

VOYAGE SCOLAIRE / VIAGGIO SCOLASTICO

Projet d'Accueil Individualisé / *Progetto di accoglienza individualizzato*

NOM / *CONOME* :

Prénom / *Nome* :

Adresse de la famille de l'enfant / *Indirizzo della famiglia dello scolaro* :

.....
.....

 :

Professeur responsable / *Insegnante responsabile* :

Adresse pendant le voyage / *Indirizzo durante il viaggio* :

.....
.....

 :

Famille d'accueil / *Famiglia di accoglienza* :

.....
.....

 :

TRAITEMENT (ordonnances à fournir) / TRATTAMENTO (prescrizioni da fornire)

➤ **Aérosols / Aerosol:**

Kit :

.....

.....

Produit et mode de conservation / *Farmaco e modalita di conservazione* :

.....

.....

Conditions / Condizioni:

Nombre de séances / *Frequenza giornaliera* :

Heure / *Ora* :

Durée / *Durata* :

➤ **Kinésithérapie / Fisioterapia:**

En autonomie / *In autonomia*

Assurée par un kinésithérapeute / *Effettuata da un fisioterapista*

NOM / *COGNOME* :

Adresse / *Indirizzo* :

 :

Assurée par une tierce personne / *Effettuata da una terza persona*

NOM / *COGNOME* :

➤ **Enzymes et traitement de la digestion / Enzimi e trattamento della digestione:**

.....

.....

.....

.....

➤ **Compléments alimentaires et vitamines / Complementi alimentari e vitamine:**

.....

.....

.....

.....

➤ **Antibiotiques / Antibiotici:**

.....

.....

**ATTENTES VIS A VIS DE LA FAMILLE D'ACCUEIL /
LE NOSTRE ASPETTATIVE DALLA FAMIGLIA DI ACCOLLENZA**

➤ **Surveillance du traitement / Sorveglianza della terapia :**

.....
.....
.....

➤ **Repas / Pasto :**

.....
.....
.....
.....
.....

➤ **Hygiène / Igiene :**

.....
.....
.....
.....

➤ **Transport des bagages / Trasporto dei bagagli :**

.....
.....
.....

➤ **Transport de la maison au lieu de rendez-vous / Mezzo di trasporto della casa al rinvio dell'appuntamento :**

.....
.....

➤ **Centre de soins spécialisé / Centro di cura specialistico :**

.....
.....
.....

Date / Data :

Signatures / Firme :