

VOYAGE SCOLAIRE / VIAJE ESCOLAR

Projet d'Accueil Individualisé / *Proyecto de acogida individualizado*

NOM / *APELLIDOS*:

Prénom / *Nombre*:

Adresse de la famille de l'enfant / *Dirección de los padres o del representante legal* :

.....
.....

 :

Professeur responsable / *Profesor responsable* :


Adresse pendant le voyage / *Dirección durante el viaje* :

.....
.....

 :

Famille d'accueil / *Familia de recepción* :

.....
.....

 :

TRAITEMENT (ordonnances à fournir) / TRATAMIENTO (Receta a proporcionar)

➤ **Aérosols / Aérosols :**

Kit :

.....

.....

Produit et mode de conservation / *Producto y método de conservación* :

.....

.....

Conditions :

Nombre de séances / *número de sesiones* :

Heure / *Horas* :

Durée / *Duración* :

➤ **Kinésithérapie / Kinesiterapia :**

En autonomie / *en autonomía*

Assurée par un kinésithérapeute / *asegurado para un kinesiterapeuta*

NOM / *APPELLIDOS* :

Adresse / *Dirección* :

 :

Assurée par une tierce personne / *asegurado para un tercero*

NOM / *APPELLIDOS* :

➤ **Enzymes et traitement de la digestion / Enzima y tratamiento de la digestión :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Compléments alimentaires et vitamines / complemento alimentario y vitaminas :**

.....

.....

.....

.....

➤ **Antibiotiques / Antibióticos :**

.....

.....

ATTENTES VIS A VIS DE LA FAMILLE D'ACCUEIL
/ ESPERAS FRENTE A LA FAMILIA DE RECEPCIÓN

➤ **Surveillance du traitement / Vigilancia del tratamiento :**

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

➤ **Repas / Comida :**

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

➤ **Hygiène / Higiene :**

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

➤ **Transport des bagages / Transporte de los equipajes :**

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

➤ **Transport de la maison au lieu de rendez-vous / Transporte de la casa en vez de cita :**

.....
.....

➤ **Centre de soins spécialisé / centro de cuidados especializado :**

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

Date / Data :

Signatures / Firmas :