

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Pour être admis en Centre de Vacances, cette Fiche devra OBLIGATOIREMENT être REMPLIE et SIGNÉE par le responsable légal de l'enfant.

Une fiche sanitaire par séjour et par enfant.

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT

Date et lieu de naissance :

Age : Sexe :

Responsable de l'enfant : Père Mère Tuteur

Nom Prénom du responsable :

Adresse postale :

Portable Mère : Portable Père :

Tel domicile :

Tel pro :

Email personnel :

Autre personne à contacter en cas d'urgence / tél :

N° d'assuré Social (dont dépend l'enfant) :

1/ **VACCINATIONS** : Se référer au carnet de vaccinations ou joindre la photocopie

VACCINS OBLIGATOIRES (indiquer la date) : **DTP** **TETANOS**

VACCINS RECOMMANDÉS (indiquer la date) : **BCG** **Coqueluche**

Rubéole Oreillons Rougeole **Hépatite B** **Autres**

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2/ **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT** :

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants

(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le mineur a-t'il déjà eu les maladies suivantes ? (Cocher les maladies que l'enfant a eu)

Rubéole Varicelle Coqueluche Oreillons Rougeole Scarlatine

Allergies :

ASTHME ALIMENTAIRES MÉDICAMENTEUSES

AUTRES (précisez l'origine de l'allergie ainsi que la conduite à tenir)

.....
.....

Recommandations particulières (port de lunettes/lentilles, appareil dentaires, prothèses auditives, comportement de l'enfant etc.)

.....
.....

Observations diverses :

.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire ? (Si oui précisez lequel)

L'enfant vient-il pour la première fois en centre de vacances ? Oui Non

3/ DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné (e) responsable légale de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Je m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération, non remboursée par la Sécurité Sociale.

J'autorise en outre mon enfant, à participer à toutes les activités du Centre de Vacances.

4/ EN CAS DE DIVORCE

J'autorise à accorder une rencontre de l'enfant avec : Son père Sa mère

Sur l'aire de la colonie même En dehors de la colonie

Nota : Dans le cas où il n'y aurait pas d'autorisation, joindre au dossier une copie du jugement.

Visite au centre de Vacances :

Prise en charge :

• L'enfant, ne pourra être confié par le Directeur du Centre aux parents ou à tout autre personne, que sur demande écrite et signée du responsable légal qui déchargera le Directeur de toute responsabilité (joindre à la demande une photocopie de la carte d'identité)

• CULTE : Nos centres de Vacances sont laïques; en conséquence, il ne peut y avoir aucune manifestation religieuse à l'intérieur du centre.

Lu et approuvé À Le

SIGNATURE :



FICHE D'INSCRIPTION COLONIES ET SÉJOURS

(Une fiche par enfant et par destination)

Enfant (Ayant-droit) : Nom et Prénom :

Age : Sexe : Date et lieu de naissance.....

Parent (Ouvrant droit) : Matricule :

Nom et Prénom :

Portable Père : Portable Mère :

Email :

Adresse postale :

.....

DESTINATION :

Dates : Duau

Argent de poche (uniquement sur nos colonies AH) :€

Ce montant vous sera facturé en supplément du prix de la colonie et transmis au directeur.

Votre enfant a une affinité avec un autre participant ? Merci de le préciser.

Nom et Prénom :

Concernant les colonies SKI ou SURF, merci d'indiquer le niveau actuel de votre enfant :

Option Ski :

Option Surf :

Débutant :

Etoile Bronze :

Débutant :

3^{ème} Surf :

Débutant :

Etoile d'Or :

1^{er} Surf :

Surf Expert :

1^{ère} Etoile :

Flèche :

2^{ème} Surf :

2^{ème} Etoile :

Chamois :

3^{ème} Etoile :

Merci d'indiquer : Stature en cm : Pointure : Poids :

Paiement :

Retenue sur salaire : Oui : Non :

Si oui, le nombre d'échéance : (max 6)

Pour rappel : le séjour de votre enfant devra être réglé dans sa totalité maximum un mois avant le départ.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales

FICHE D'INSCRIPTION ET FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRE au moment de l'inscription.

Date : / /

SIGNATURE :