

Nom : _____ Prénom : _____ né (e) le :/...../.....



Joindre OBLIGATOIREMENT les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant a t'il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISMES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITES <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ASTHME <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant :
(maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation)

	/	/
	/	/
	/	/

Recommandations (Allergies, régime alimentaire, comportement à surveiller ...) :

- ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ?
 OUI NON
(Si oui joindre l'ordonnance aux médicaments)
- L'ENFANT MOUILLE-T-IL SES VETEMENTS (PIPI) ?
 OUI NON
 OCCASIONNELLEMENT
- S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE REGLEE ?
 OUI NON
- L'ENFANT FUME T'IL AVEC VOTRE ACCORD ?
 OUI NON

Règlement

Tout manquement grave à la discipline sera signalé aux parents et l'exclusion pourra être décidée. Les frais d'accompagnement et les frais médicaux sont à la charge de la famille. ETINCELLE AEPB n'est pas responsable des pertes ou vols d'objets dans le centre de vacances. Tout séjour commencé est dû en totalité.



≧ Pièces obligatoires à fournir ≦

À l'inscription

- ⇒ Fiche d'inscription +
- ⇒ Photocopie attestation sécurité sociale ou CSS +
- ⇒ Dossier sanitaire et photocopie du carnet de vaccins +
- ⇒ Test anti-panique de natation de 25m (à faire dans les piscines municipales avec un maître-nageur, ce test est obligatoire pour les activités natation **sans celui-ci votre enfant ne pourra pas participer aux activités baignades et nautiques**)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e),....., Représentant légal de l'enfant déclare exacte les renseignements portés sur cette fiche.

J'autorise à participer au séjour de vacances organisé par ETINCELLE - AEPB et à ses activités.

Je certifie que toute personne autre ayant autorité parentale a été dûment prévenue par mes soins de ce séjour.

Je m'engage à honorer le paiement de la participation de mon/mes enfant(s) au séjour dans le délai maximum accordé soit au plus tard le 30/06/2021.

J'autorise également le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et à procéder récupérer mon enfant à la sortie de l'hôpital, le cas échéant.

Le / / à

Signature du tuteur légal de l'enfant

Pour la prise en compte de l'inscription, ce dossier doit être complet, dûment rempli et signé

