

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

NOM : **Prénom :**

Sexe : F M **Age :**

SÉJOUR CHOISI du au

LE PARTICIPANT :

Date de naissance : Classe actuelle : Etablissement scolaire :

Sait-il nager ? OUI NON

Taille : Poids : Pointure :

LA FAMILLE :

RESPONSABLE LÉGAL : PÈRE MÈRE TUTEUR Assistante familiale MECS

NOM Prénom : ou Etablissement :

Adresse :

CP : Commune : Tél domicile :

Port. père : Port. mère :

E-mail père : E-mail mère :

L'assurance Maladie N° S.S :

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle? NON OUI **joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation**

Allocations familiales : CAF MSA AUTRE **N° Allocataire :**

Qui contacter en cas d'urgence pendant le séjour et sera autorisé à récupérer mon enfant le jour du retour (si différente ?

NOM, Prénom : Tél :

NOM, Prénom : Tél :

FICHE INDIVIDUELLE DE DÉCLARATION DU RESPONSABLE LÉGAL

Je soussigné.....

Représentant légal de l'enfant

- Atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscription et déclare sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans le dossier d'inscription

- M'engage à maintenir cette inscription à son terme et à ce que mon enfant participe au séjour, si les conditions d'inscriptions sont bien remplies et validées par les PEP 66

Sinon, je m'engage à informer les PEP 66 au plus tard une semaine avant le début du séjour en cas d'annulation

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour

- Autorise le Directeur du séjour à faire soigner ou hospitaliser mon enfant suivant les prescriptions du médecin

- M'engage à payer : les frais médicaux, les frais d'hospitalisation et d'opération éventuels, ou les frais dus à un retour éventuel en cas de renvoi pour raison d'inadaptation et renoncer à toute demande de dédommagement

- autoriser ne pas autoriser l'utilisation de photos ou vidéos de mon enfant prises ou réalisées durant les activités de son séjour pour les moyens de communication des PEP.

A, le Signature :

Documents à fournir :

- Copie de la carte d'identité de l'enfant et du responsable légal
- Copie des vaccins obligatoires (mentionnant Vaccin DT-POLIO à jour)
- Certificat d'assurance Responsabilité Civile et Individuelle accident extra-scolaire
- Copie attestation de droit Assurance maladie (à télécharger sur ameli.fr) ou copie attestation CMU
- Justificatif de domicile
- Paiement du séjour

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ÉTÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

1. L'ENFANT

NOM : PRENOM :
DATE DE NAISSANCE : AGE :
SEXE : F M
DATE ET LIEU DU SEJOUR :

2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatites B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracocq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

3. MALADIES

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISMES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
--	--	--	--	---	---	---	---	--

4. LES INFORMATIONS MEDICALES

Votre enfant est-il sujet aux allergies ?

ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRES OUI NON

AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

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.

5. SANTE

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

6. RECOMMANDATIONS DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...?

Fume-t-il (pour les plus de 16 ans) ? OUI NON

Mouille-t-il son lit ? OUI NON

Suit-il un régime alimentaire ? OUI NON Si oui, lequel ?

7. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :

ADRESSE (pendant le séjour) :

Tél : Mail :

Nom et tél du médecin traitant (facultatif) :

8. AUTORITE PARENTALE

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : SIGNATURE :

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DU SEJOUR PAR LE MEDECIN

FICHE TROUSSEAU

NOM : **Prénom :**

Toutes les pièces du trousseau doivent porter, sur des **marques tissées**, le nom et le prénom de l'enfant. Cette liste comprend les vêtements portés par l'enfant le jour du départ. **Nous ne pourrions être tenus responsables du linge qui n'aura pas été correctement marqué.**

(pour séjours de 5 jours, le linge ne sera pas lavé)

TROUSSEAU		
CONSEILLÉ	EMPORTÉ compléter	OBSERVATIONS
5 Slips ou culottes		
5 Paires de chaussettes ou socquettes		
2 paires de chaussures de sport		
2 paires de chaussures de détente		
2 Pulls chauds		
1 Jogging		
1 Pantalon		
1 Sous-pull		
5 Tee-shirt		
1 veste + Kway		
3 Shorts		
1 Pyjama		
1 Maillot de bain (pas de short)		
1 Casquette		
1 Serviette de toilette		
1 Gant de toilette		
1 Trousse + nécessaire de toilette		
1 Sac de voyage		
1 Sac à dos d'appoint		
1 Gourde		
2 Paquets de mouchoirs jetables		
1 Serviette de bain		
1 Lampe frontale		
1 Paire de lunettes de soleil		
1 Crème protection solaire		
1 Stick à lèvres		
1 Sac de linge sale		
1 Lotion anti-moustiques		
Nécessaire pédagogique : cahier + trousse complète		
FACULTATIF : argent de poche		À mettre dans une enveloppe et remettre au responsable du séjour le jour du départ

**N'OUBLIEZ PAS DE METTRE CETTE FICHE
DANS LA VALISE OU LE SAC DE VOYAGE
ET DE NOTER LE NOM DE L'ENFANT SUR CELUI-CI.
NE CONFIEZ PAS A VOTRE ENFANT
D'OBJETS DE VALEUR.**