



Séjour multi linguistique

L'enfant :

Nom : _____ Garçon
Fille
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Groupe sanguin : _____

Représentant légal :

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tel domicile : _____
Tel portable (maman) : _____
Tel portable (papa) : _____
Adresse mail : _____

Fiche sanitaire

1. Vaccinations

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons	
Poliomyélite ou DT polio ou Tétracoq				Coqueluche	
				Autres (préciser)	
BCG					

JOINDRE IMPERATIVEMENT LA COPIE DU CARNET DE SANTE CONCERNANT LES VACCINS

2. Renseignements médicaux concernant l'enfant

→ L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

*Si oui, joindre une ordonnance récente (original) 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 ADMINISTRÉ SANS ORDONNANCE

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

<u>Rubéole</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Varicelle</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Angine</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Rhumatisme articulaire</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Scarlatine</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<u>Coqueluche</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Otite</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Rougeole</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<u>Oreillons</u> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

→ 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)

Conduite à tenir : _____

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

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, précisez _____

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier, précisez _____

Natation : L'enfant sait-il nager ? oui non Si oui, quel niveau ? _____

Fiche administrative

3. Renseignements relatifs aux représentants légaux

Père	Mère
Nom /Prénom :	Nom/Prénom :
Adresse : Code postal/Ville :	Adresse : Code postal/Ville :
Employeur :	Employeur :
N° Tél du travail:	N° Tél du travail:

4. Autorisation de sortie

Mon enfant est autorisé à repartir seul à la sortie du bus : oui non

Mon enfant est autorisé à repartir avec des personnes autres que ses parents oui non

Si oui, indiquez les noms, prénoms et qualités des personnes autorisées à prendre votre enfant à la sortie du bus :

1 _____

3 _____

2 _____

4 _____

5 _____

6 _____

5. Régime de couverture sociale

Régime général : numéro d'allocataire CAF : _____,

Régime MSA : numéro MSA : _____ (Fournir un document précisant votre quotient)

Autre Régime : précisez : _____ (Fournir un document précisant votre quotient)

6. Responsabilité

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant, autorise :

- Les organisateurs, à photographier ou filmer mon enfant pendant son séjour
(Les photos ou vidéos seront utilisées à des fins uniquement pédagogiques)
- Les organisateurs, à véhiculer mon enfant pendant son séjour
- Les organisateurs à prendre les mesures nécessaires pour l'état de santé de mon enfant (Traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)
- Mon enfant à pratiquer les activités prévues pendant son séjour
(Tennis, escalade, piscine... et culturelles)

Je soussigné(e) _____, responsable légal de l'enfant :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :

Pensez à joindre au dossier, l'assurance extra scolaire qui couvre votre enfant sur la durée de son séjour.