



# séjour linguistique août 2026

## 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.**