

V.V.V. « SOLIDAR'ÉTÉ »

FICHE D'INSCRIPTION

SÉJOUR du au à

Nom : Prénom :
adresse :
.....

Né-e le : Âge :

Établissement scolaire :

Père, mère ou tuteur légal

Nom :	Prénom:.....
Prénom:.....	Téléphone :①.....
Téléphone :①.....	adresse mail :
adresse mail :	adresse si différente :
adresse si différente :	n°tél en cas d'urgence :
n°tél en cas d'urgence :	correspondance de celui-ci.....
correspondance de celui-ci.....	

ASSURANCE À FOURNIR : N°.....ORGANISME :.....
ET RESPONSABILITÉ CIVILE

PAIEMENT DE 35 € EFFECTUÉ LE/...../2023 *chèque* *espèces*

FICHE SANITAIRE

Nom : Prénom :

VACCINS obligatoires : (indiquer l'année des vaccinations et injections de sérums)

Vaccin contre la **variole** : Revaccination :

Vaccin contre la **diphtérie-tétanos** : Rappel :

Vaccin contre la **diphtérie-tétanos-typhoïdes** : Rappel :

Vaccin contre la **poliomyélite** : Rappel :

Vaccin par le **B.C.G** :

Sérum **antidiphtérique** :

Sérum **antitétanique** :

Autres sérums (indiquer lesquels) :

Urines albumines : oui non Sucre : oui non

Incontinence d'urine : oui non

L'enfant (s'il s'agit d'une fille) est-elle réglée ? oui non

Autres renseignements pouvant intéresser le Responsable sanitaire :

Votre enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non

Si oui, vous devez fournir **OBLIGATOIREMENT** l'ordonnance du médecin.

Indiquez les **particularités de santé** (ou autre) de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe d'encadrement (allergies, troubles divers, ...) :

Régime alimentaire particulier :

N° de **sécurité sociale** couvrant l'enfant :

Autorisation pour le **droit à l'image** : oui non

Personnes à prévenir en cas d'urgence et en cas d'absence des parents

Nom, qualité : Tel :

Nom, qualité : Tel :

« Je soussigné-e autorise le directeur du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de problèmes (maladies, accidents...). »

Date et signature du représentant légal