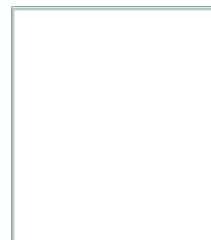




Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Sexe : M  F  Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Taille : ..... M ..... Poids : ..... KG



## Renseignements médicaux et individuels

**À REMETTRE AU  
MOMENT DU DÉPART**

Numéro de réservation : ..... Séjour : ..... (comme indiqué sur la confirmation de réservation en haut à gauche)

Dates du séjour du : ..... au : .....

Référence du séjour : ..... Ville de départ : .....



### RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ? Père  Mère  Tuteur

Nom, prénom .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

Email : .....

Nom, prénom .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

Email : .....

Si le jeune est confié à une institution

Dénomination : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél. : .....

Email : .....

Personne à contacter : .....

Tél. astreinte 24 h/24 h : .....

### À QUI TÉLÉPHONER EN CAS D'URGENCE ?

Nom, prénom .....

Tél. 1 : ..... Tél. 2 : .....

### AUTORISATION PARENTALE (à remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) .....  
 père, mère, tuteur, (rayer les mentions inutiles)

- autorise mon fils - ma fille /le - la jeune à pratiquer les activités organisées par le centre de vacances, dans les conditions définies dans la fiche descriptive du séjour dont nous avons pris connaissance ;
- autorise le responsable du séjour à le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins ;
- m'engage à payer la part des frais de séjour restant à ma charge, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales éventuelles ;
- m'engage, en cas de retour anticipé pour raison d'inadaptation ou de renvoi, à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.

À ..... Le .....

Signature :  
 Précédée de la mention manuscrite  
 « Lu et approuvé »

Email : .....@.....



### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Obligation de joindre à ce dossier une photocopie du carnet de santé de l'enfant (vaccinations, maladies déjà contractées et déclarées)

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant :

N° d'assuré social ou assuré MSA .....

Le responsable de l'enfant bénéficie-t-il d'une mutuelle ou d'une assurance ?

Oui  Non, si oui, adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

N° adhérent ou de police : .....

Couverture Maladie Universelle (CMU) :  Oui  Non  
 Si oui, joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation à jour ainsi qu'une photocopie de l'attestation de la carte vitale.

Votre enfant a-t-il des problèmes :

- d'asthme ?  Oui  Non
- de scoliose ?  Oui  Non
- d'incontinence ?  Oui  Non
- d'allergie ?  Oui  Non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : .....

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour :

Oui  Non,

si oui, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine

Dernières interventions chirurgicales subies (avec date) :

Existe-t-il des contre-indications pour des activités :

Oui  Non, si oui, préciser : .....

Votre enfant est-elle réglée ?  Oui  Non

Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  Oui  Non

Si oui, précisez à quels moments il peut s'en passer ou s'il doit les porter en permanence : .....

Donnez la référence des verres :

Œil droit : ..... Œil gauche : .....

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

Oui  Non, si oui, précisez lequel : .....

Autres renseignements concernant la santé de l'enfant :