



PHOTO

Saison 2017-18
Stages Multisports Accueil de loisirs S.A.C.
FICHE DE RENSEIGNEMENTS

L'ENFANT

Nom:..... Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : M / F

Ecole fréquentée :

LA FAMILLE

Responsable Légal 1 :

Adresse :

CP : Ville :Tél. Domicile :.....

Portable :Tél Travail :

Adresse email :

Responsable Légal 2 :

Adresse :

CP : Ville :Tél. Domicile :.....

Portable :Tél Travail :

Adresse email :

Informations complémentaires

L'enfant possède un vélo en état de fonctionnement (2 freins, roues gonflées...) Oui Non

Niveau de natation ne sait pas nager sait faire 25m

FICHE SANITAIRE DE LIASON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; Elle évite de vous démunir de son carnet de santé

1-

Vaccinations obligatoires	oui	non	Dates de dernier rappel	Vaccinations Recommandés	Dates
Diphtérie			Hépatite B		
Tétanos			Rubéole-Oreillons rougeole		
Poliomyélite			Coqueluche		
Ou DT polio			Autres (préciser)		
Ou Tétracoq					
BCG					

VACCINATIONS

S'il enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

Attention : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (emballage d'origine au nom de l'enfant avec la notice)

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otite <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

3-Allergies

Asthme <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Alimentaires <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Médicamenteuses <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....



INDIQUEZ CI-APRES :

-LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES ? DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC...
PRECISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

OBSERVATIONS COMPLEMENTAIRES/ COMMENTAIRES

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigne(é), responsable légal de l'enfant
..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le
responsable de stage à prendre toutes les mesures (traitements médical, hospitalisation, intervention
chirurgicale) rendues nécessaires pour l'état de l'enfant

Date :

Signature :



AUTORISATIONS ET DECHARGE DE RESPONSABILITE

AUTORISATION PARENTALE

- AUTORISE LE RESPONSABLE DES ACTIVITES A PRENDRE LE CAS ECHEANT TOUTES MESSURES RENDUES NECESSAIRES PAR L'ETAT DE MON ENFANT (TRAITEMENT MEDICAL, HOSPITALISATION, INTERVENTION CHIRURGICALE)

AUTORISATION A LA PRATIQUE D'ACTIVITES

- CETTE ACCEPTATION VAUT POUR AUTORISATION A PARTICIPER AUX DIFFERENTS ACTIVITES PROPOSES DANS LE CADRE DU ACCUEIL DE LOISIRS DU SAC RUGBY ET ATTESTE QUE MON ENFANT BENEFICIE D'UNE COUVERTURE EN ASSURANCE CIVILE

APPEL EN CAS D'ABSENCE DE L'ENFANT

- M'ENGAGE A PREVENIR AU DIRECTEUR DU STAGE (Eduardo PALERMO 06.76.89.88.91) EN CAS D'ABSENCE DE MON ENFANT AUX ACTIVITES

DECHARGE DE RESPONSABILITE

J'AUTORISE MON ENFANT DE PARTICIPER AUX DIFFERENTS ACTIVITES ET PRECISE :

- LE PRENDRE EN CHARGE A LA FIN DE LA JOURNEE AU STADE MANDELA (Clubhouse du SAC RUGBY)
- L'AUTORISER A RENTRER AVEC UNE AUTRE PERSONNE QUE LES PARENTS (PRECISER LE NOM DE CETTE PERSONNE ET LE LIEN QUI L'UNIT A L'ENFANT) NOMTEL.....
- L'AUTORISER A RENTRER SEUL APRES L'ACTIVITE EN DECHARGEANT LES ORGANISATEURS ET LE DIRECTEUR DE TOUTES RESPONSABILITES.

Je soussigne(é),déclare avoir pris
Connaissance des conditions d'accueil de l'enfant.

Je décharge les organisateurs en cas d'accident qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants de l'Accueil de loisirs du SAC RUGBY

J'autorise aux organisateurs du stage, dans le cadre de la promotion de leurs activités à utiliser les photos ou vidéo de mon enfant (Rayer en cas de désaccord)

A..... Le.....

SIGNATURE