

FICHE SANITAIRE ET DE RENSEIGNEMENTS

Prévoir vêtements et équipements pour la neige pour les activités du club.

• RENSEIGNEMENTS :

NOM DE L'ENFANT : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

DATES DU SEJOUR :

• VACCINATIONS

| OBLIGATOIRES | OUI | NON | DERNIERS RAPPELS |
|--------------|-----|-----|------------------|
| DT polio | | | |

• RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si OUI, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES OU INTERDICTIONS :

| | | |
|-----------------|-----|-----|
| ALLERGIES | OUI | NON |
| ASTHME | OUI | NON |
| MEDICAMENTEUSES | OUI | NON |
| ALIMENTAIRES | OUI | NON |
| AUTRES | OUI | NON |

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

.....

DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident...) ET CONDUITES A TENIR :

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives... :

.....

• DROIT A L'IMAGE :

J'autorise : OUI NON

Le personnel du club enfants à prendre mon enfant en photo et/ou en vidéo dans le cadre de son accueil ; à reproduire ou représenter la ou les photographies prises, pour tous types d'usage publicitaire pour le compte de Corbier Tourisme : publication dans revue, ouvrage, journal, publicité, site web désigné, PLV...

• AUTORISATION DE SORTIE :

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile :

A 12H OUI NON

A 17H OUI NON

• RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM :PRENOM :

TEL PORTABLE :/.....

MAIL :

ADRESSE DOMICILE :

.....

• AUTORISATION PARENTALE DE RECUPERATION DE L'ENFANT :

J'autorise les personnes ci-après à venir chercher mon enfant :

NOM : PRENOM :

TEL :

NOM : PRENOM :

TEL :

En fonction des mesures gouvernementales, un protocole sanitaire à respecter sera mis en place. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Fait le/...../.....

Signature :