



**Renseignements médicaux concernant l'enfant**

Poids: .....kg    Taille: .....cm (informations utiles en cas d'urgence)

Pointure : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si oui, lequel ?

.....

**Joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant) au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Doit-il garder des médicaments en permanence sur lui ?  Oui  Non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Angine	Rubéole	Varicelle	Rhumatismes articulaires aigus	Coqueluche
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Rougeole	Oreillons	Scarlatine	Otites
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

L'enfant fait-il de l'asthme ?	L'enfant a-t-il des allergies?
<input type="checkbox"/> Allergique <input type="checkbox"/> A l'effort <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Alimentaire <input type="checkbox"/> Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....

**Vaccinations à jour : merci de fournir un certificat de vaccination ou la copie du carnet de vaccination (carnet de santé)**

Indiquez les autres difficultés de santé en indiquant les dates:

(Maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations...)

.....  
.....

**Recommandations des parents**

(Port de lunettes, appareil dentaire, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, difficultés alimentaires, craintes, peur de l'eau, etc...)

.....  
.....

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier?  Oui  Non

Si oui, lequel?

.....

L'enfant mouille-t-il son lit?  Oui  Non  Parfois

L'enfant a-t-il déjà participé à un séjour de vacances ?  Oui  Non

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, le cas échéant, à prendre toutes les mesures (hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Autorise l'équipe à prendre en photo ou à filmer mon enfant dans le cadre d'une communication interne ou externe.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les animations/activités proposées dans le cadre du séjour.
- Autorise l'équipe à transporter mon enfant dans le cadre des animations.

J'ai noté également qu'en cas de comportement de mon enfant incompatible avec la vie en collectivité, l'ensemble des frais relatifs à son renvoi est à ma charge, sans aucune possibilité de remboursement des frais de séjour.

Afin de respecter les règles de la vie en collectivité, j'ai bien noté également que mon enfant n'a pas le droit de fumer (cigarette, narguilé, etc...)

Date et signature