



Fiche d'inscription - Séjour de vacances



Intitulé du séjour : _____
 Dates : du _____ au _____

Le participant

NOM _____
 Prénom(s) _____
 Date de naissance ____ / ____ / ____ Age _____
 Masculin Féminin
 Nationalité _____



Le représentant légal du participant

NOM _____ Prénom _____
 Père Mère Famille d'accueil Structure pour enfants
 Situation familiale : Marié(e) Célibataire Divorcé(e) Autre
 Autorité parentale : Conjointe Père Mère Autre
 Numéro allocataire (CAF ou MSA) avec justificatif _____

Père : _____
 Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Tél domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Profession : _____
 Tél travail : _____
 Email : _____

Mère : _____
 Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Tél domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____
 Profession : _____
 Tél travail : _____
 Email : _____

J'accepte de recevoir par mails les informations concernant le Patro (voir conditions au verso) *

Adresse postale _____

Je souhaite recevoir une facture acquittée, au nom de (parent) : _____

CADRES RESERVES A L'ADMINISTRATION

N° : ____

- Fiche d'inscription
- Photo d'identité
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance / responsabilité civile
- 10€ d'adhésion annuelle au Patronage Laïque de Montluçon par famille (obligatoire pour pouvoir participer à l'ensemble des activités)
- Photocopie des vaccins
- Acompte de 150€
- Justificatif de prise en charge
- Attestation d'aisance aquatique

Remarques : _____

ACOMPTE DU SEJOUR :

Chèque : _____ Chèques ANCV : _____
 Espèces : _____ Autres : _____

SOLDE DU SEJOUR :

Chèque : _____ Chèques ANCV : _____
 Espèces : _____ Autres : _____

Personnes à contacter

NOM Prénom

Adresse

Tél domicile : / / / / Portable : / / / /

NOM Prénom

Adresse

Tél domicile : / / / / Portable : / / / /

Droit à l'image

J'autorise mon enfant à être photographié aux cours des activités

OUI

NON

Les photos pourront être utilisées pour les usages suivants :

- Publications dans une revue, ouvrage ou journal
- Publication pour une publicité ou communication du Patro
- Présentation en public lors d'une exposition
- Présentation sur le site ou le blog de l'association

Informations complémentaires

Votre enfant part-il en séjour pour la 1ère fois ? OUI NON

Sait-il nager ? Correctement Moyennement Pas du tout

Sait-il faire du vélo ? Correctement Moyennement Pas du tout

Je soussigné(e) _____, représentant légal de l'enfant
_____ déclare avoir pris connaissance du fonctionnement
du séjour et certifie exactes les informations fournies dans cette fiche d'inscription.

Je m'engage à compléter la fiche sanitaire ci-jointe.

Date + lu et approuvé + signature

*"Ces données sont recueillies en vue de tenir à jour notre fichier d'adhérents; en aucun cas ces données ne seront cédées ou vendues à des tiers. Vous pouvez, en vertu du Règlement européen sur la protection des données (RGPD), avoir accès aux données vous concernant; vous pouvez demander leur rectification et leur suppression."

Patronage de l'Enseignement Laïque de Montluçon
26, rue Voltaire - 03100 Montluçon
Tél : 04 70 05 20 17 - Email : patro.montlucon@wanadoo.fr
Site : www.patro.fr



Fiche sanitaire - Séjour de vacances



Intitulé du séjour :

Dates : du _____ au _____

Enfant

NOM _____ Prénom _____

Adresse _____

Date de naissance __ / __ / ____ Age _____ Poids _____ kg Taille _____ cm

Masculin Féminin

**Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour de votre enfant
Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.
Merci de remplir la totalité du document**

Vaccinations

Merci de nous joindre les photocopies du carnet de santé ou certificats de vaccination

Si l'enfant n'a pas les vaccinations obligatoires joindre un certificat médical de non contre-indication.
Les vaccins antitétaniques ne présentent aucune contre-indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

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

Si **oui**, joindre **une ordonnance** récente de les **médicaments** correspondants (Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans **leur emballage d'origine** avec la **notice d'utilisation**. Les nom et prénom du mineur devront être inscrits sur l'emballage)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES

Asthme OUI NON
Alimentaires OUI NON

Médicamenteuses OUI NON
Autres _____

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

Régime alimentaire particulier :

Indiquez ci après :

Les **difficultés de santé** (maladie, énurésie, trouble, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre**.

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires etc...

Responsable de l'enfant

NOM Prénom

Adresse
(pendant le séjour)

Tél domicile : / / / / Portable : / / / /

Numéro de sécurité sociale : / / / / /

Mutuelle :

L'enfant est-il couvert par la Complémentaire santé solidaire (ex-CMU-C) ? OUI NON

Si oui : Fournir une attestation.

Nom du médecin traitant : Numéro de téléphone : / / / /

Je soussigné(e) , représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Date : / / Signature :