

Séjour : du / / au / /
 Si inscription par un C.E., nom du C.E. :

Nom légal du participant : Prénom :

Date de naissance : le / / Âge : ans Sexe :

Pour les séjours neige : Taille (cms) : Pointure : Niveau acquis :

Nom du responsable légal :

Adresse :

Tel portable 1 : Tel portable 2 : Tel bureau :

Adresse Mail (obligatoire) :

En cas d'absence du représentant légal:
 Nom de la personne à contacter :

Tel portable : Tel bureau :

1- Vaccinations (joindre dans la valise la copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccins)

	Date de la vaccination	Date du dernier rappel	Observations
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Dt polio			
Tetracoq			
BCG			
Hépatite B			

Si l'enfant n'a pas été vacciné, joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.
IMPORTANT : Ne remettez jamais à votre enfant l'original du carnet de santé

2- Maladies et allergies

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

Angines	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Otitis	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rhumatismes	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Convulsions	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Autres :

L'enfant a-t-il des allergies ?

Médicamenteuses : OUI NON Alimentaires : OUI NON Autres : OUI NON

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

3- Recommandations

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? Si oui lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance et les médicaments

L'enfant mouille-t-il son lit ? OUI NON OCCASIONNELLEMENT

S'il s'agit d'une fille est-elle réglée ? OUI NON

L'enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI NON

Lequel ?

Autorisation

Je soussigné responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et s'il y a lieu à rembourser à Label Evasion, le montant des frais médicaux avancés.

Date **Signature**

Protocole

Nous autorisons l'association Label Evasion à utiliser les photographies des enfants prises à l'occasion du séjour, pour les besoins de ses catalogues et tout autre support d'information et de marketing

À noter

Concernant les visites de parents ou de tiers sur le centre, l'enfant ne pourra être confié que sur présentation d'une autorisation dûment signée par le père, la mère ou la personne investie de la garde de l'enfant. Le directeur du centre fera signer au visiteur muni de cette autorisation une décharge de responsabilité pour emmener le jeune hors du centre.