



# Fiche d'inscription et sanitaire

## Séjours août 2019

### L'enfant

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M      Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sur quelle structure votre enfant est-il inscrit cet été ?  
\_\_\_\_\_

Niveau de natation :  ne sait pas nager    éveil aquatique    maîtrise la nage

#### Choix du séjour :

Multi activités : du 19 au 23/08/2019

Multi activités : du 26 au 30/08/2019

PHOTO

### Le responsable légal de l'enfant

Père  Mère  Autre : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ Domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_ ☎ Travail Père : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ ☎ Travail Mère : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

☎ Portable Père : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ ☎ Portable Mère : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

@ Adresse Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### Renseignements sanitaires concernant l'enfant

L'enfant a-t-il un traitement médical pendant le séjour ?    Oui  Non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les médicaments correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

#### ALLERGIES

Asthme :  Oui  Non      Médicamenteuses :    Oui  Non      Alimentaires :    Oui  Non

Autres : \_\_\_\_\_

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

Votre enfant bénéficie-t-il d'un P.A.I ?    Oui  Non (*merci de joindre une copie du PAI au dossier*)

**REGIME ALIMENTAIRE**    Classique    Classique avec variante    Végétarien

**LES DIFFICULTES DE SANTE** (*maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, etc.*) précisez les précautions à prendre :  
\_\_\_\_\_

L'enfant mouille-t-il son lit ? :   Régulièrement    Oui  Non      Occasionnellement    Oui  Non

Dans l'affirmative, ajouter 1 pyjama.