



# Stage Vacances - Fiche de Renseignements 2022-23

MERCI D'ECRIRE DE MANIERE CLAIRE ET LISIBLE

## ENFANT

NOM :

PRENOM :

## PARENT 1 ou Responsable

NOM :

PRENOM :

Situation  
familiale :

Adresse :

CP/Ville :

Email :

Tél.

Domicile :

Tél.

portable

Tél.

professionnel

## PARENT 2 ou Responsable

NOM :

PRENOM :

Situation  
familiale :

Adresse  
(si différente  
du parent 1)

CP/Ville :

Email :

Tél.

Domicile :

Tél.

portable

Tél.

professionnel

## ATTESTATION D'ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE : **OBLIGATOIRE**

Nom de l'assurance :

n° adhérent :

Adresse assurance

CP/Ville :

Période du contrat : du

au



# Stage Vacances - Fiche de Renseignements 2022-23

MERCI D'ECRIRE DE MANIERE CLAIRE ET LISIBLE

## PRISE CHARGE DE L'ENFANT

J'autorise ces personnes, a récupérer mon enfant auprès du responsable de Stage

NOM

/PRENOM/QUALITE/NU

MERO DE TELEPHONE :

J'autorise mon enfant, âgé de plus de 8 ans à rentrer seul en signalant son départ auprès du responsable du stage

## PRESENCES : cochez les créneaux de présence

| JOUR     | Matinée (09h00-Midi)     | Midi (Midi-13h30)        | Après-Midi (13h30- 18h00) * |
|----------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| LUNDI    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| MARDI    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| MERCREDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| JEUDI    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |
| VENDREDI | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>    |

\*De 17h00 à 18h00, il s'agit d'un temps calme pendant lequel vous pouvez venir récupérer votre enfant



# Stage Vacances - Fiche de sanitaire

MERCI D'ECRIRE DE MANIERE CLAIRE ET LISIBLE

## ENFANT

NOM :

PRENOM :

### VACCINATIONS OBLIGATOIRES:

L'enfant est-il à jour de vaccinations DTP ?

OUI

NON

Date du dernier rappel du DTP  
(diphtérique, tétanique et  
poliomyélitique) :

**(OBLIGATOIRE : joindre la copie du carnet de  
santé avec nom de l'enfant)**

### ANTECEDENTS MEDICAUX:

l'enfant a-t-il eu des antécédents médicaux  
ou chirurgicaux ou à tout autre élément  
d'ordre médical ayant des répercussions sur  
le déroulement du séjour :

OUI

NON

Si oui lesquels :

### PATHOLOGIES CHRONIQUES OU AIGUËS EN COURS :

Allergies Alimentaires  OUI  NON

Allergies Médicamenteuses  OUI  NON

Si oui lesquels :

Si oui lesquels :

Autres allergies

Asthme

NON

crises convulsives  OUI  NON

Actuellement, l'enfant suit-il un traitement ?  OUI  NON

**(Si oui, OBLIGATOIRE : Aucun traitement ne sera administré sans une ordonnance**

Avez-vous un PAI  OUI  NON

**(Si OUI OBLIGATOIRE : contacter la direction  
de l'association).**

Régime alimentaire

Comportement particulier

### AUTORISATIONS

Je soussigné(e)

Déclare exacts les renseignements figurants sur cette présente fiche de renseignement.

M'engage à signaler toute modification notamment sur de l'Etat de santé de mon enfant.

Déclare mon enfant apte à participer aux activités sportives.

Autorise le responsable du Stage à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'Etat de mon enfant et m'engage à rembourser les frais occasionnés.

Autorise mon enfant à prendre les transports en commun encadré par l'équipe pédagogique dans le cadre des sorties. Autorise l'association à utiliser les photographies et vidéos des enfants prises dans le cadre de ses activités et à les diffuser à des fins d'information et de communication.

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du stage et le respecter.

Fait le

Signature: