

Fiche d'inscription Séjour Familles Rurales 2024

Photo de l'enfant
ou du jeune

CHOIX DU SEJOUR :

Séjour" Sport et Nature" à Paimpont - 6/8 ans Du lundi 15 juillet au Vendredi 19 juillet 2024	
Séjour" Bord de Mer" à Guidel - 9/12 ans Du lundi 22 juillet au Vendredi 26 juillet 2024	

Réunion d'information Séjours le Mercredi 3 juillet à 19h à l'accueil de loisirs - Domaine de Manéhouarn

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Sexe : F – M Age :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

N° de sécurité sociale de l'enfant (rattachement) :

CAF MSA Autre (précisez) :

OBLIGATOIRE :

Adhésion Familles Rurales 2024

Département :

Association :

SA FAMILLE

IDENTITE DU PARENT 1 ou tuteur légal	IDENTITE DU PARENT 2 ou tuteur légal
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Profession :	Profession :
Adresse du domicile :	Adresse du domicile : (à compléter seulement si elle est différente de celle de l'autre parent)
Tél. Fixe : Tel portable : Tel pro : _/_/_/_/_ _/_/_/_/_ _/_/_/_/_	Tél. Fixe : Tel portable : Tel pro : _/_/_/_/_ _/_/_/_/_ _/_/_/_/_
Email :	Email :

Situation des parents : Célibataire Vie maritale Pacsés Mariés Séparés Divorcés Veuf.ve
Autorité parentale : conjointe parent 1 parent 2

Facturation :

Les factures sont adressées :

- Parent 1 Parent 2 Au tuteur légal
- Par courrier postal par mail

Coût du séjour :

Prix total du séjour

200 €

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant

(Une pièce d'identité sera demandée)

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

Nom : Prénom : Qualité : Tél :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : **Prénom de l'enfant :**

Nom et prénom des parents : **Téléphone :**

P.A.I (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Médecin traitant :

Nom : Tél. du cabinet :

Adresse :

Vaccinations :

Fournir une photocopie des vaccinations de l'enfant inscrites sur le carnet de santé de l'enfant.
Si le mineur n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements concernant le mineur : (Informations nécessaires en cas d'urgence)

Poids : Taille :

Suit-il un traitement médical : 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).

Allergies :

Alimentaires : Oui Non :

Médicamenteuses : Oui Non :

Autres (même occasionnelles) : Oui Non :

En cas de réponse positive, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Problèmes médicaux particuliers :

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui Non

Lesquels ?

.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, ...
.....
.....
.....

INFORMATIONS SPORTIVES : Mon enfant sait nager : Oui Non

(Test Anti-panique obligatoire pour séjour)

Signature du parent 1 ou représentant légal :

Signature du parent 2 ou représentant légal :