

**DOCUMENT OBLIGATOIRE
A REMETTRE LE JOUR DU DÉPART**

Code de l'action Sociale et de la Famille Art. R.227-7

ATTENTION : en cas de non présentation de ce document et des pièces demandées, l'enfant ne pourra pas être accueilli sur son lieu de séjour !

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

N° de Tél. :

Sexe : M - F ; Taille : ; Poids : kg

Date de naissance :/...../.....

**PHOTO
RÉCENTE***(obligatoire)*

Centre : / Séjour : Du : au :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ? Père - Mère - Tuteur

Nom, prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

E-mail :

Nom, prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tél 1 : Tél 2 :

E-mail :

(Si le jeune est confié à une institution)

Dénomination :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. :

E-mail :

Personne à contacter :

Tél astreinte 24h/24h :

A QUI TELEPHONER EN CAS D'URGENCE ?

Nom, prénom :

Téléphone 1 :/...../...../.....

Téléphone 2 :/...../...../.....

AUTORISATION PARENTALE*(à remplir obligatoirement)*

Je, soussigné(e),

père, mère, tuteur, *(rayer la mention inutile)*

1. autorise mon fils - ma fille /le - la jeune à pratiquer les activités organisées par le centre de vacances, dans les conditions définies dans la fiche descriptive du séjour dont nous avons pris connaissance

2. autorise le responsable du séjour à le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins ;

3. autorise mon enfant à quitter l'hôpital, la clinique avec le directeur du centre ou son représentant nommément désigné par celui-ci ;

4. m'engage à payer la part des frais de séjour restant à ma charge, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales éventuelles ;

5. m'engage, en cas de retour anticipé pour raison d'inadaptation ou de renvoi : à récupérer mon enfant au centre de vacances. A défaut, à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.

À : Le :

Signature :

Précédée de la mention manuscrite "lu et approuvé"

E-mail :@.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**Obligation de joindre à ce dossier une photocopie du carnet de santé de l'enfant (vaccinations à jour obligatoire, maladies déjà contractées et déclarées)**

❖ Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant :

N° d'assuré social ou assuré MSA :

Joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation de droit en cours de validité de la CPAM ou MSA ou autre...

❖ Le responsable de l'enfant bénéficie-t-il d'une mutuelle ou d'une assurance ?

☐ Oui ☐ Non si oui, adresse :

CP : Ville :

N° adhérent ou de police :

❖ Complémentaire santé solidaire (ex- CMU) : ☐ Oui ☐ Non**Si oui, joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation à jour ainsi qu'une photocopie de l'attestation de la carte vitale.**

❖ Votre enfant a-t-il des problèmes :

-d'asthme ? ☐ Oui ☐ Non -de scoliose ? ☐ Oui ☐ Non-d'incontinence ? ☐ Oui ☐ Non -d'allergie (*) ? ☐ Oui ☐ Non

(*) Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

❖ Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour : ☐ Oui - ☐ Non**Si oui, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine.**

❖ Dernières interventions chirurgicales subies (avec date) :

❖ Existe-t-il des contre-indications pour des activités :

☐ Oui ☐ Non Si oui, préciser :❖ Votre enfant est-elle réglée ? ☐ Oui ☐ Non❖ Votre enfant sait-il nager ? ☐ Oui ☐ Non❖ Votre enfant porte-t-il des lunettes ? ☐ Oui ☐ Non**Si oui, précisez à quels moments il peut s'en passer ou s'il doit les porter en permanence :**

Donnez la référence des verres :

Œil droit : Œil gauche :

❖ Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lequel :

Autres renseignements utiles concernant la santé de l'enfant :

.....