# Fiche de pré-inscription

## Le participant

NOM : Prénom :

Sexe : [ ]  F [ ]  M Date de naissance : / / Classe :

Poids : Taille : Traitement durant le séjour : [ ]  Oui [ ]  Non

Allergies : Alimentaires [ ]  Oui [ ]  Non

 Médicamenteuse [ ]  Oui [ ]  Non

 Autres [ ]  Oui [ ]  Non

 Précisez :

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l’allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Recommandation utiles des parents (port de lunettes, d’appareil dentaire ou auditif, comportement de l’enfants, difficulté du sommeil, énurésie nocturne, somnambulisme, etc…) :

Médecin traitant : NOM : Téléphone :

## Parent(s) ou personne(s) légalement responsable de l’enfant

Représentant légal n°1 [ ]  Père [ ]  Mère [ ]  Tuteur [ ]  Autre :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : E-mail :

Représentant légal n°2 [ ]  Père [ ]  Mère [ ]  Tuteur [ ]  Autre :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone professionnel : E-mail :

Etat civil : [ ]  Célibataire [ ]  Marié(e) [ ]  Veuf(ve) [ ]  Séparé(e) [ ]  Concubinage

Personne à contacter en cas d’absence des parents (si ceux-ci ne sont pas joignables pendant le séjour) :

NOM / Prénom : Qualité : Téléphone :

Je soussigné(e) Mr/Mme

responsable légal de l’enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier. Je déclare avoir notifié toute particularité sanitaire et/ou comportementale relative à mon enfant et autorise celui-ci à participer à ce séjour et d’y pratiquer les activités programmées.

[ ]  Oui [ ]  Non

Autorise les membres de l’équipe d’animation du mini-séjour à faire soigner mon enfant et, en cas d’urgence, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale nécessaire suivant les prescriptions des médecins. Par ailleurs, je m’engage à rembourser à l’association les frais médicaux et pharmaceutiques nécessaires à mon enfant pendant le séjour.

[ ]  Oui [ ]  Non

Autorise l’équipe d’animation à prendre des photographies ou des vidéos de mon enfant pendant les activités ou la vie quotidienne et à les utiliser sur ses supports de communication.

[ ]  Oui [ ]  Non

Fait à Le / /

Signature du responsable légal