

FICHE SANITAIRE « SEJOUR ETE »

DESTINEE AU DIRECTEUR DU CENTRE

SEJOUR :
DATE DU SEJOUR :
NOM :
PRENOM :
SEXE : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE :

Je soussigné(e), M ,

Responsable légal agissant en accord avec la personne conjointement responsable de l'enfant,

	RESPONSABLE LEGAL	RESPONSABLE LEGAL
Nom - Prénom		
Qualité	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone employeur		

Personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les responsables légaux :

Nom Prénom	Qualité	Domicile	Portable

1 – ATTESTE que :

- à ma connaissance et à ce jour, mon enfant ne présente aucune affection pathologique (maladie, régime...) nécessitant des soins médicaux particuliers.
- mon enfant a besoin de soins médicaux particuliers (P.A.I.), dans ce cas, je contacte le service Vacances Loisirs au 04.42.44.35.78 pour envisager son accueil en centre de vacances.
Une copie du P.A.I devra être jointe à la fiche sanitaire.
- mon enfant est apte à la pratique d'activités sportives. Sinon fournir un certificat médical de contre-indication.

2 – INFORME le Directeur des recommandations utiles concernant la santé de mon enfant :

- Maladies infantiles :
- Interventions chirurgicales :
- Précautions particulières à prendre (difficultés de santé ou psychologiques, diabète, lunettes, prothèses dentaires....) :.....
.....

Pour toute prise de médicaments, joindre obligatoirement l'ordonnance et les médicaments le jour du départ.

- **Bénéficiez-vous de la C.M.U. ?** Oui Non

Si Oui, fournir l'attestation couvrant la période du séjour. Si l'attestation valide n'est pas fournie avant le départ de votre enfant, les frais médicaux seront dus à l'organisme.

3 – ACCEPTE les conditions d'accueil évoquées dans l'article 2 du règlement intérieur.

4 – AUTORISE le Directeur du Centre de Vacances :

- **A se conformer à toutes les décisions du médecin** concernant les soins d'urgence à donner à mon enfant
- **A faire participer mon enfant à toutes les activités** proposées sur le centre
- **A prendre toutes les dispositions si le comportement de mon enfant s'avérait incompatible avec les règles de fonctionnement du centre**

5 – AUTORISE que mon enfant soit photographié ou filmé durant le séjour

afin d'alimenter les blogs des nouvelles des séjours et tous autres supports : photos, vidéo, informatique et internet conformément à la législation relative aux droits de la personne photographiée.

En cas de refus, j'adresse un courrier au Service Vacances Loisirs.

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur des activités extrascolaires.

Fait à Martigues, le

SIGNATURE précédée de la mention "**Lu et approuvé**"