

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

## Camp itinérant au long du canal de Bourgogne du dimanche 22 au samedi 28 juillet 2018

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

N° d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_ Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél bureau : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél bureau : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

### Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1<sup>er</sup> choix : Nom / prénom : \_\_\_\_\_

lien de parenté : \_\_\_\_\_ Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél bureau : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

2<sup>ème</sup> choix : Nom / prénom : \_\_\_\_\_

lien de parenté : \_\_\_\_\_ Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél bureau : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

# RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

## RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au camp ?  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)***  
**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Votre enfant prend-il ses médicaments lui-même?  oui  non

**Est-il atteint de :**  Diabète  Asthme  Affection cardiaque  Épilepsie

Rhumatisme  Affection cutanée  Somnambulisme  Sensibilité au soleil

**Prévention du tétanos :** A-t-il été vacciné contre le tétanos ?  oui  non

Première injection : \_\_\_\_\_ Dernier rappel : \_\_\_\_\_

**Attention !** Si votre enfant n'a pas reçu un rappel ou n'a pas été vacciné contre le tétanos dans les cinq dernières années, il est important qu'il soit vacciné avant le camp.

***Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre.***

## **Allergies et sensibilités particulières :**

A des médicaments  oui  non

Oui Lesquels ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A certaines matières ou aliments  oui  non

Oui Lesquels ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Suit-il un régime particulier ?  oui  non

Oui lequel ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Incontinence (Attention : En cas d'incontinence, il faut prévoir suffisamment de linge de rechange)  oui  non  parfois

Est-il vite fatigué ?  oui  non

Peut-il participer à des activités sportives et aux jeux adaptés à son âge ?  oui  non

Nous soignons habituellement notre enfant par homéopathie  oui  non

Autres renseignements utiles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable légal, inscris mon enfant au camp nature organisé par La Coudée.

**Au cas où, au cours du camp, l'état de mon enfant réclamait une décision urgente j'autorise la direction du camp à prodiguer les soins nécessaires ainsi que transporter mon enfant dans un centre hospitalier par ambulance ou autre si nécessaire.**

**A défaut de pouvoir me contacter personnellement ou la personne indiquée plus haut, j'autorise le médecin à prodiguer les soins médicaux nécessaires selon son état.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :

# Autorisation d'utilisation de l'image

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Autorise l'association La Coudée à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif des photographies représentant mon enfant \_\_\_\_\_, réalisées à l'occasion du camp nature de juillet 2016 ainsi qu'à exploiter ces clichés, en partie ou en totalité, à des fins de communication autour des activités visant les enfants organisées par l'association.

Les photographies susmentionnées sont susceptibles d'être reproduites sur les supports suivants : (Double-clique sur les cases pour cocher celles pour lesquelles vous donnez votre accord)

- Publication dans la presse
- Publication pour promouvoir les activités de l'association
- Présentation au public lors de soirées rétrospectives des activités enfants
- Diffusion sur le site web et facebook de l'association
- Diffusion sur la web-télé « Tvoxis »

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :