

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Camp de Mairey

du dimanche 8 au samedi 14 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^{er} choix : Nom / prénom : _____

lien de parenté : _____ Tél domicile : _____

Tél bureau : _____ Tél portable : _____

2^{ème} 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 :