



## Vacances de printemps 2018 – Fiche inscription

NOM et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

Cochez les dates où l'enfant sera présent

|                  | Lundi                         | Mardi                          | Mercredi                       | Jeudi                          | Vendredi                       |
|------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <b>Semaine 1</b> | Lundi de Pâques               | <input type="radio"/> 03 avril | <input type="radio"/> 04 avril | <input type="radio"/> 05 avril | <input type="radio"/> 06 avril |
| <b>Semaine 2</b> | <input type="radio"/> 9 avril | <input type="radio"/> 10 avril | <input type="radio"/> 11 avril | <input type="radio"/> 12 avril | <input type="radio"/> 13 avril |

Prix : **8€** (pour le 1<sup>er</sup> enfant) x ..... jours = .....€

Prix : **7€** (pour le 2<sup>ème</sup> enfant\*) x ..... jours = .....€

Prix : **5€** (à partir du 3<sup>ème</sup> enfant\*) x ..... jours = .....€

*\*A condition que les enfants de la fratrie soient inscrits les mêmes jours.*

### Autorisation parentale

Je soussigné(e) .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... GSM : ..... E-mail : .....

agissant en tant que (*biffer les mentions inutiles*) père/mère/tuteur/autre (*à préciser*) : .....

autorise (*nom et prénom de l'enfant*) .....

à participer aux plaines de Pâques 2018, durant lesquelles :

- Je la/le/les place sous la garde des encadrants,
- Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas de nécessité, les médicaments suivants : paracétamol, désinfectant, pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insectes,
- Je laisse toute initiative au médecin sur place de poser tout acte indispensable et en mesure avec la gravité de la situation, au cas où l'état de santé de l'enfant réclamerait une décision urgente et/ou vitale et à défaut de pouvoir être contacté(e) personnellement.

**Date et signature :**



## Vacances de printemps 2018 – Fiche santé

NOM et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

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

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Tél. : .....

Nom : ..... Lien de parenté : ..... Tél. : .....

Nom et téléphone du **médecin traitant** : .....

Votre enfant peut-il participer aux **activités** proposées (*sport, excursions, jeux...*) ? OUI / NON

Raisons d'une éventuelle non-participation : .....

Y a-t-il des **données médicales spécifiques importantes** à connaître concernant votre enfant (*problèmes cardiaques, asthme, épilepsie, diabète, affections cutanées, blessure ou opération récente...*) ? OUI / NON

Si oui, indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour y réagir.

.....  
.....  
.....

Votre enfant doit-il prendre des médicaments ? OUI / NON

Est-il autonome dans la prise de ces médicaments : OUI / NON (*Merci de fournir un certificat médical, daté et signé, spécifiant le nom du médicament, son dosage et la durée du traitement*).

L'enfant est-il vacciné contre le tétanos : OUI / NON Date du dernier rappel : .....

L'enfant est-il **allergique** à certaines substances, médicaments ou aliments ? OUI / NON

Si oui, lesquels ? .....

Quelles en sont les conséquences ?

.....  
.....

Votre enfant doit-il suivre un **régime alimentaire** ? OUI / NON

Si oui, lequel ? .....

Autres **renseignements** concernant votre enfant que vous jugez importants : .....

.....  
.....