



« A fond la forme »,
« A fond la forme village »
et « Mini A fond la forme »



FICHE SANTE

ANNEE 2021

1. LE PARTICIPANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Fille/Garçon

Numéro de registre national de l'enfant :

Nom et prénom du chef de famille * :

Numéro de registre national du chef de famille :

(* personne à qui l'attestation fiscale sera adressée)

Adresse :

2. LIEU DE VIE :

Personne à contacter en cas d'urgence pendant le centre de vacances :

1. Nom : Tél. :

Lien de parenté :

2. Nom : Tél. :

Lien de parenté :

3. Nom : Tél. :

Lien de parenté :

Type d'enseignement suivi : général / spécialisé Année scolaire :

A-t-il (elle) des frères ou sœurs ? Oui / non Si oui, combien ?

3. LOISIRS :

Y a-t-il des activités que l'enfant **ne peut pas pratiquer** ? oui/non

Si non lesquels ?

.....

Peut-il/elle pratiquer la natation ? Oui / non

Sait-il/elle nager ? TB / B / Moyen / Difficilement / Pas du tout.

A-t-il/elle peur de l'eau ? oui / non

Sait-il/elle rouler à vélo ? oui / non

A-t-il/elle déjà participé à un centre de vacances ? Oui / non

4. SANTE :

Nom du médecin traitant et téléphone :

.....

Groupe sanguin :

L'enfant souffre t'il/elle d'un handicap ? oui/non

Si oui lequel ?

.....

A-t-il/elle subi une **maladie ou intervention grave** ? Oui / non

Si oui, quand et laquelle ?

.....

(suite au verso)

Y a-t-il des données médicales spécifiques à connaître pour le bon déroulement des activités ? : oui/non

Si oui, indiquez la fréquence, la gravité et les actions à mettre en œuvre pour les éviter les incidents et/ou pour y réagir

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

Est-il/elle **allergique ou intolérant** :

A certains **produits alimentaires, à certains médicaments, à d'autres choses** ? Oui / non

Si oui, lesquels et quels en sont les conséquences et les réactions à avoir ?

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

Vos convictions religieuses impliquent-elles des particularités médicales ou alimentaires ? oui/non

Si oui lesquels :

Doit-il / elle prendre des **médicaments** pendant les animations ?

Oui / non

Si oui, le(s)quel(s)? (*Dans ce cas il est impératif de compléter le document prescription médicale à demander au responsable*)

.....

Le participant doit-il suivre un régime alimentaire particulier ? Oui/non

Si oui lequel :

A-t-il/elle été vacciné(e) contre le tétanos ? Oui / non Année.....

Autre renseignement que vous jugez important de signaler (port de lunettes, appareil auditif, difficulté sensorielle, problème psychique ou physique, ...)

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

Nom de la mutuelle :

Vignette :

Coller ici

Le parent signataire prend conscience que la structure d'accueil ne dispose pas de personnel infirmier pour l'administration de médicament.

Les encadrants disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils peuvent administrer les médicaments suivants et ce à bon escient : paracétamol, antiseptique, pommade apaisante

En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, il sera laissé à l'initiative du personnel médical, du médecin ou du chirurgien de poser tout acte indispensable en fonction de la gravité de la situation.

Date et signature du responsable de l'enfant :

--



« A fond la forme »,
« A fond la forme village »
et « Mini A fond la forme »



FICHE D'AUTORISATIONS ANNEE 2021

Pour la sécurité de vos enfants, nous vous prions de remplir ce document et de le remettre au maximum le premier jour d'activités.

1. SANTE

Je soussigné (nom et prénom du parent),
responsable légal de (nom et prénom de l'enfant)

.....
l'autorise à participer aux plaines de vacances A fond la forme.

Durant cette période je le/la place sous la garde de ses encadrants,
Je marque mon accord pour que soient administrés, uniquement en cas
de nécessité, les médicaments repris de manière exhaustive dans la
fiche de santé.

Au cas où son état de santé réclamait une décision urgente et/ou
vitale et à défaut de pouvoir être contacté personnellement, je laisse
toute initiative au médecin ou au chirurgien sur place pour poser tout
acte indispensable et en fonction de la gravité de la situation.

2. REGLEMENT D'ORDRE INTERIEUR

Par l'inscription aux plaines de vacances, je m'engage à respecter le
règlement d'ordre intérieur (R.O.I.). Une copie de ce dernier peut
m'être délivrée par simple demande lors de l'inscription.

3. LE TRANSPORT

J'autorise les plaines de vacances « A fond la forme » à véhiculer
l'enfant sus mentionné dans nos différents lieux d'activités et
d'excursions.

4. LE RETOUR

J'autorise/n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e) à pied / à
vélo dèsh..... (noter l'heure de son départ à partir de
16h30)

J'autorise mon enfant à rentrer accompagné(e) par :

.....
.....

IMPORTANT

**Si, au cours de sa participation, une autre personne devait
venir rechercher l'enfant, veuillez le signaler au responsable.**

Fait à, le// 2021

Signature du responsable légal