

## DOSSIER D'INSCRIPTION



Complétez et signez les pages 1, 2 et 3 + Joignez le règlement du séjour

Envoyez l'ensemble du dossier à Ligue de l'enseignement – 42 Rue du Progrès – 03000 Moulins

Cadre réservé au siège

## L'ENFANT

Nom de famille

Prénom

Date de naissance  
Age

Sexe

Garçon

Fille

Joindre une  
photo récente de  
l'enfant

Est-ce son premier départ en colonie de vacances?

Votre enfant bénéficie-t-il de la Couverture Maladie Universelle (CMU) ?

Oui  
Non

Oui, je vous transmets la copie de l'attestation de droits

Non

Est-ce que votre enfant viendra avec un ami?

Si oui, indiquez son nom (partage de tente possible pour des enfants de même sexe, avec un écart d'âge < 2 ans)

Oui

Non

Partie à compléter si votre enfant vit à une autre adresse que celle du responsable légal

Chez M. ou Mme (nom et prénom)		Adresse	
Complément d'adresse (appartement, lieu-dit...)	Code postal	Ville	
Téléphone fixe	Téléphone portable	Adresse e-mail	

## LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

<input type="checkbox"/> Monsieur	<input type="checkbox"/> Madame	Nom de famille	Prénom
Adresse		Complément d'adresse (appartement, lieu-dit...)	
Code postal	Ville	Adresse mail	
Téléphone fixe (conseillé)	Téléphone portable	Autre numéro de téléphone joignable pendant le séjour	

En tant que responsable légal de l'enfant, j'autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. J'autorise la diffusion de l'image de mon enfant par la Ligue de l'enseignement sur ses supports de communication (notamment les blogs de séjours) et par un organe de presse dans le cadre d'un reportage (radio, télévision, presse écrite).

Signature obligatoire



# LES P'TITS BAROUDEURS DU VAL D'ALLIER

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### L'ENFANT

Nom de famille		Prénom	
Date de naissance	Taille	Poids	

### SES VACCINATIONS

Référez-vous au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant pour compléter cette partie..



Vaccins Obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins Recommandés	dates
Diphthérie				Hépatite	
Tétanos				B	
Poliomyélite ou DT				Rubéole	
Polio				Oreillons	
ou Tétracoq				Rougeole	
				Coqueluche	
				BCG	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention: le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.



### SES ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Indiquez les maladies qu'à déjà eu l'enfant :

<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Otite
<input type="checkbox"/> Coqueluche	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Oreillons Scarlatine	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indiquez et datez les hospitalisations et/ou opérations subies par votre enfant, ainsi que les difficultés de santé rencontrées précédemment et les précautions à prendre.

.....

.....

.....



### SON ÉTAT DE SANTÉ

Indiquez les allergies connues de l'enfant

Asthme       Alimentaire       Médicamenteuse

Autre : .....

En cas d'allergie, précisez sa cause et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

.....

.....

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ?       Oui       N

Si oui, joindre le jour du départ l'ordonnance et les médicaments correspondants, dans leur boîte, au nom de l'enfant: .....

Recommandations utiles des parents (ex : port de lunettes, régime alimentaire, etc) : .....



## LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom de famille		Prénom	
Adresse (pendant le séjour) postal		Code	Ville
Téléphone fixe	Téléphone portable		Téléphone du médecin traitant (conseillé)

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date et signature obligatoire

## FACTURATION

- Un acompte de 80 euros est demandé à l'inscription de votre enfant (Règlement par chèque à l'ordre de la ligue de l'enseignement).
- Le coût du séjour est de 450 euros.
- Possibilité de paiement en 3 fois.
- Le solde devra être versé avant le début du séjour.

