

FIGHE DE RENSEIGNEMENTS

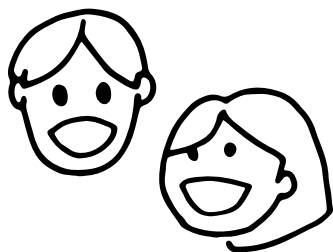
À ENVOYER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE JOUR DU DÉPART

OBLIGATOIRE

PHOTO RÉCENTE

SÉJOUR

RÉF.



www.aroeven-bordeaux.fr

Pensez à la photocopier avant de la remplir si vous inscrivez plusieurs enfants.

Nom du jeune :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Né(e) le à		
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur légal	LE RESPONSABLE DU JEUNE NOM Prénom	

Adresse habituelle :

Domicile : Portable E.mail

N° SS de la personne couvrant le jeune : Bénéficiaire CMU : oui | non

IMPORTANT

(Si oui, joindre impérativement l'attestation)

Adresse du responsable pendant le séjour du jeune :

En cas d'urgence pendant le séjour où peut-on téléphoner ?

N° lieu

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif)

OBSERVATIONS

MERCI DE REMPLIR SOIGNEUSEMENT CETTE RUBRIQUE

Noter ici toutes les indications que vous jugez utiles (comportement de l'enfant, recommandations particulières, régime alimentaire...)

LE CAS ECHEANT, éducateur ou assistante sociale en charge du jeune joignable avant ou après le séjour

NOM : Téléphone :

RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ? Si oui, précisez :

Note : En cas de perte ou de dégradation durant le séjour se rapporter à la rubrique assurance de notre brochure

DROIT À L'IMAGE

Les conditions générales et informations sont précisées dans le catalogue Eté 2022 et seront conformes à celui-ci.

Je, soussigné responsable légal, agissant tant pour moi-même que pour le compte de la personne inscrite adhère à l'Aroéven et certifie :

- avoir reçu la brochure AROEVEN Eté 2020 qui constitue l'information préalable,
- avoir pris connaissance des conditions générales en pages 46 et 47 et les accepter pleinement,

Autorise l'équipe d'encadrement et l'organisateur du séjour à photographier et filmer l'enfant inscrit.

Autorise l'Aroéven organisatrice les Aroéven conventionnées et la Fédération des Aroéven à utiliser, fixer, reproduire et communiquer les photos et les vidéos réalisées lors du séjour, dans la limite de durée légale. Les photos et les vidéos pourront être reproduites, en partie ou en totalité sur tout support (papier, numérique, vidéo...) et intégrées à tout autre matériel (illustration, dessin, peinture, animation...) connu et à venir.

Il est entendu que l'Aroéven et la Fédération des Aroéven s'interdisent expressément une exploitation des photographies ou des vidéos susceptibles de porter atteinte à la vie privée de l'enfant. Ni nom, ni adresse n'apparaîtront dans l'utilisation qui peut en être faite. Les représentants légaux pourront demander à ce que les photographies et les vidéos ne soient plus utilisées, en informant l'association par écrit.

N'autorise pas

Fait à le

Signature obligatoire Responsable légal

FIGHE SANITAIRE

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant (en aucun cas, ne donner ce carnet.

Si le jeune a plus de 16 ans, fournir sa carte vitale personnelle au moment du départ.

GRUPE SANGUIN

POIDS DE L'ENFANT

TAILLE

POINTURE



VACCINATIONS

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

ATTENTION le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui non
Si oui joindre une **photocopie d'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.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatisme articulaire aigu	Scarlatine	Coqueluche	Otitis	Rougeole	Oreillons
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

ALLERGIES :

Asthme oui non Médicamenteuses oui non
 Alimentaires oui non Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

DIFFICULTES DE SANTE (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations)

Précisez les dates et les précautions à prendre

L'enfant mouille-t-il son lit ? oui non parfois Si c'est une fille, est-elle réglée ? oui non

AUTORISATIONS

Rappel : Les photos ou vidéos prises durant les centres de vacances pourront être utilisées ultérieurement (brochure d'information, catalogue, site Internet...) sans qu'aucune compensation ne puisse être réclamée à l'AROEVEN.

Je soussigné⁽¹⁾ :
 (1) Nom et prénom du responsable

① **autorise**
 (Nom et prénom du jeune)
 à pratiquer toutes les activités sportives organisées durant le séjour ;

② **m'engage à reverser à l'AROEVEN, en cas de maladie du jeune pendant le séjour, le montant des dépenses engagées pour le traitement ;**

Note : → Ces frais sont remboursés en partie par la Sécurité Sociale.
 → Les risques d'accident et de maladie, entraînant l'hospitalisation, font l'objet de notre part d'une assurance spéciale complémentaire

③ **déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

Si vous ne pouvez pas venir chercher votre enfant au retour du séjour, merci de nous fournir une attestation signée de votre main en nous mentionnant les modalités de retour du jeune (retour seul ou nom des personnes qui le prendront en charge).

A le
 (Faire précéder la signature de la mention "Lu et Approuvé")

Signature

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

OBSERVATIONS OU SOINS DONNES PENDANT LE SEJOUR :



www.aroeven-bordeaux.fr