

Fiche d'inscription - Stage Vacances



DATE DU SEJOUR: du au

COORDONNEES

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : F G

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. domicile :

Port. Mère : Tél. Travail Mère :

Port. Père : Tél. Travail Père :

Email :@.....

Profession de la mère : Profession du père :

N° et nom de mutuelle :

N° Sécurité sociale :

Comment avez-vous connu le Club ?

- Amis (Nom :) Famille Site Internet Salon du Cheval
 Reportage TV Magazines Equestres Comité d'Entreprise Autre :

TRANSPORT

Arrivée au stage : Route Train Paris Autre :

Départ du stage : Route Train Paris Autre :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Votre enfant suit-il un traitement médical ? oui (joindre l'ordonnance et les médicaments) non

Allergies : Asthme oui non Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir et vos observations sur papier libre.

Merci de remplir les tableaux ci-dessous **ou** de joindre une photocopie du carnet de santé.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Date des Derniers rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT Polio			
Ou Tétracoq			
BCG			

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?		
<i>RUBEOLE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>VARICELLE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>ANGINE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<i>COQUELUCHE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>OTITE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>ROUGEOLE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
<i>RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>OREILLONS</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<i>SCARLATINE</i> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- autorise la sortie de l'enfant de l'hôpital avec un membre du club
- reconnais également avoir pris connaissance des conditions générales de vente ci-jointes (conditions consultables sur notre site internet)

DATE :

SIGNATURE :