

FICHE SANITAIRE

Lieu de séjour : Dates du séjour : Du au

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : Sexe :

Je soussigné Père Mère Tuteur, responsable de l'enfant * autorise le responsable du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin consulté sur place. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées pendant le séjour. Je m'engage à rembourser intégralement les frais médicaux éventuellement avancés pour mon enfant lors de son séjour.

Ce dossier sanitaire doit être rempli par les parents avec la plus grande attention. N'hésitez pas à donner tous les renseignements sur votre enfant. S'il a besoin de soins, vos informations seront **indispensables** pour le médecin contacté. Si des renseignements médicaux particuliers méritent d'être signalés au moment du départ, joignez-les par écrit à ce dossier sanitaire.

* Cochez la case correspondante

VACCIN	Date du vaccin	Dernier rappel	VACCIN	Date du vaccin	Dernier rappel
B.C.G	Tétracoq
.....

Maladies antérieures : (Précisez la nature et les dates)

Interventions chirurgicales : (Précisez la nature et les dates)

Allergies : (Si oui, précisez la nature)

Incontinence urinaire : Oui Non Autre remarque :

FRAIS MÉDICAUX COMPLÉMENTAIRES et RAPATRIEMENT SANITAIRE

Nous vous informons que notre enfant est couvert pour ces risques par le contrat suivant, que nous avons contracté par nous-mêmes et qui s'appliquera lors de ce séjour.

Nom de la compagnie d'assistance : N° de contrat :

N° de téléphone de la compagnie d'assistance **à contacter 24h/24h** :

Nous souhaitons souscrire pour notre enfant un contrat auprès de votre compagnie d'assurances, afin de le couvrir pour ces risques pendant ce séjour. Pour cela, nous vous adressons un chèque du montant indiqué sur le dossier d'inscription (date limite de souscription : une semaine avant le départ).

Fait à

, le

Signature :