



Action Jeunesse Info

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



## FICHE SANTE

ANNEE 2016

### 1. LE PARTICIPANT :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Nom du chef de famille : .....

Adresse : .....

Tél. privé : .....Tél. travail ou GSM : .....

### 2. LIEU DE VIE :

Où l'enfant vit-il habituellement ? Famille / institution / grands-parents

#### 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 / sports que l'enfant **ne peut pas pratiquer** ? oui/non

Lesquels ? .....

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

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

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 : .....

Etat de santé actuel du participant : TB / B / Moyen

Groupe sanguin :.....

#### 5. INFORMATIONS MEDICALES :

L'enfant souffre-t-il (de manière permanente ou régulière) : oui/non

Si oui, de quoi, quel est son traitement habituel ? Faut-il prendre des précautions particulières ?

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

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

Si oui, quand et laquelle ? .....

Est-il/elle **allergique** :

• A certains **produits alimentaires** ? Oui / non

Si oui, lesquels ?.....

• A certains **médicaments** ? Oui / non

Si oui, lesquels ?.....

• A **d'autres choses** ? Oui / non

Si oui, à quoi ?.....

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

Si oui, le(s)quel(s), quand et pourquoi ? .....

A-t-il/elle des **difficultés sensorielles** particulières ?.....

Porte-t-il/elle : **des lunettes / un appareil auditif** / autre :

.....

Souffre-t-il/elle d'un handicap ? Oui / non

Si oui, lequel ? .....

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

**Date et signature du/des responsables de l'enfant :**

--------------



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



**FICHE D'AUTORISATION**

**ANNEE 2016**

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)

• autorise le responsable du groupe à prendre, en cas de maladie ou d'accident de mon enfant et sur avis formel d'un médecin, toute mesure d'urgence, tant médicale que chirurgicale, y compris éventuellement l'hospitalisation.

• autorise/ n'autorise pas\* la faculté à endormir et à opérer mon enfant, à utiliser des antibiotiques et à pratiquer des transfusions sanguines si les circonstances l'exigent.

Adresse de contact pendant les heures de travail :

Rue :.....N° :.....

Code postal, localité :.....

(Le numéro de téléphone, l'adresse de contact peuvent être ceux d'un membre de la famille ou d'un proche)

**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 mon enfant à rentrer

- a) Seul(e) à pied / en vélo dès .....h..... (noter l'heure de son départ à partir de 16h30)
- b) Accompagné(e) par :

.....  
.....  
Nom de la (des) personne(s) habituelle(s) qui viendra(ont)  
chercher l'enfant

#### IMPORTANT

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

Fait à Ath ....., le ..... / ..... / 2016

Signature du responsable légal

.....

