



DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS

Nom et prénom du jeune	
Date et lieu de naissance	
Etablissement scolaire	

Renseignements sur les parents

	Père	Mère
Nom et prénom		
Adresse complète		
N° de portable		
N° de téléphone fixe		
N° de téléphone professionnel		

Situation de famille :

Marié(e) Vie maritale Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (Ve) Célibataire

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Mr/Mme : Lien de parenté avec le jeune

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Personnes autorisées à prendre le jeune en charge en cas d'indisponibilité des parents (retour de séjour)

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Fiche sanitaire de liaison

Ce document confidentiel doit être rempli avec soin, rigueur et obligatoirement signé.

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour du jeune ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations du jeune)

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 le jeune n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication).

Renseignements médicaux

Le jeune suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ?

Oui Non

Si **oui**, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants en quantité suffisante (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom du jeune avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Le jeune a-t-il déjà eu les **maladies** suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Angine	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Le jeune a-t-il des **allergies** ?

- Asthme Oui Non
Médicamenteuses Oui Non
Alimentaires Oui Non
Autres Oui Non (précisez)

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

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

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

Recommandations utiles des parents

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

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

Je soussigné (e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise :

- En cas d'urgence, l'équipe d'animation à prendre toute décision utile suivant avis du médecin, concernant un traitement, une hospitalisation ou une opération de mon enfant.
- L'équipe d'animation à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités
- La Mairie de Morangis à utiliser les photos prises au cours de ce séjour où apparaît mon enfant dans le cadre d'une communication sur les réseaux, le magazine ou autres supports de communication

Groupe WattsApp

J'autorise mon enfant à être dans le groupe WattsApp et à utiliser ledit réseau dans le cadre de la communication relative aux activités.

- OUI
 NON

Documents à fournir :

- Un justificatif de domicile
- Une copie des vaccins à jour
- Une copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile

Date et signature des représentants légaux

Le père	La mère

CHARTRE DE BONNE CONDUITE POUR LES JEUNES

Chaque jeune s'engage à :

- Respecter les règles générales fixées par l'équipe d'encadrement.
- Respecter le matériel mis à disposition dans le cadre des activités
- Participer à la vie collective de la structure et adopter un comportement de bon citoyen
- Participer aux activités et sorties proposés dans le bon respect des relations cordiales et conviviales dont sont exclus toutes attitudes violentes ou menaçantes, tout langage irrespectueux, tout comportement insolent et plus généralement toutes formes d'incivilités tant à l'égard des adultes, que des autres participants et des lieux d'accueil.
- Rechercher le dialogue en cas de conflit, et le signaler à l'adulte référent.
- Ne pas utiliser les réseaux sociaux à des fins de moquerie ou tout acte qui porterait atteinte à l'intégrité d'une personne

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom :

Responsable (s) du jeune certifie avoir pris connaissance de cette charte et déclarent l'accepter.

Fait à : le :

Tout manquement à cette charte m'expose à des sanctions pouvant aller jusqu'à l'exclusion.

Signature du jeune	Signature des représentants légaux du mineur
--------------------	--

Je soussigné(e).....responsable du mineur :....., déclare avoir pris connaissance de la charte de bonne conduite et m'engage à mettre tout en œuvre pour que mon enfant la respecte dans son intégralité

Date et signature des représentants légaux

Le père	La mère
---------	---------