



FICHE SIGNALITIQUE & MEDICALE

L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon Fille

LES RESPONSABLES

1/ Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

2/ Nom :

Prénom :

Profession :

Adresse :

Tel. Dom :

Tel. Travail :

Portable :

Mail :

Tel. Dom :

Tel. Travail :

Portable :

Mail :

Renseignements Obligatoires :

Numéro Sécurité Sociale (couvrant l'enfant) :

Nom et Numéro Assurance (couvrant l'enfant) :

Renseignements Médicaux :

Vaccins	Date des derniers rappels	Maladies	O/N	Maladies	O/N
DT polio		Rubéole		Otite	
BCG		Varicelle		Rougeole	
Hépatite B		Angine		Oreillon	
Rubéole - Oreillons - Rougeole		Coqueluche			
Autres (préciser)		Scarlatine			

* L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

* Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (notice et boîte d'origine au nom de l'enfant)

Allergies

ASTHME oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRE oui non

AUTRES :

* Autres recommandations utiles :

PHOTOS AU TUC VACANCES

Dans le cadre de son fonctionnement, le TUC Vacances est amené à réaliser des photos souvenirs de ses différentes prestations. Certains de ces supports informationnels (panneaux, présentoirs) peuvent être visibles du grand public.

Afin d'éviter tout mal entendu et essayant de respecter au mieux le droit d'image de chacun, nous vous demandons votre autorisation pour :

- photo souvenir : j'autorise – je n'autorise pas mon enfant à être photographié dans le cadre du fonctionnement du TUC Vacances,
- photo sur support informationnel : j'autorise – je n'autorise pas la diffusion d'une photo (à des fins informationnelles) où apparaît mon enfant distinctement.

AUTORISATION PARENTALE (Obligatoire)

Je soussigné père, mère, tuteur, responsable de _____ autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités du TUC Vacances. Aussi, je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable du centre à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Enfin, j'atteste que mon enfant s'engage à respecter le règlement intérieur du séjour.

Fait à

le

Signature du responsable



Fiche Inscription

Nom / Prénom de l'Enfant :

Date de naissance

Fille : Garçon :

Site : Bellevue

D. Faucher

UPS

Séjour

PARTENAIRES : préciser votre CE (tarif collectivité) :

FORMULES STAGES :

Dates	Multisports	Multisports + Spécifique (préciser le spécifique)	Spécifique seul (uniquement ½ journée)	Sorties (Ski, Walibi, Tepacap,...)	Autres	Total
					Adhésion annuelle	2 €
					Total	

Mode de Règlement				
Date	Chèque (Banque et n°)	Espèces	ANCV	Montant
			Total	