

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Nous soussignés,

Père, Mère, Tuteur, responsable de l'enfant

- autorisons le directeur du centre ou son représentant à faire soigner notre fils-fille et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins.

- nous engageons à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels.

- nous engageons à prendre à notre charge les suppléments dus à un retour anticipé de notre enfant, ainsi que les frais d'accompagnement.

Fait à, le

Signatures :

DROIT A L'IMAGE

- *autorisons – n'autorisons pas* le centre du Croux à utiliser les photos sur lesquelles notre enfant pourrait apparaître pour constituer des albums souvenir, illustrer les documents d'information du centre ou son site internet.

Signatures :

CONNAISSANCE DU FONCTIONNEMENT ET DES DOCUMENTS

- déclarons avoir pris connaissance du fonctionnement, avoir informé notre enfant du projet pédagogique et des consignes de vie à respecter.

Signatures :



DOSSIER INDIVIDUEL DE RENSEIGNEMENTS

DATES : Du au201

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénoms de l'enfant : Sexe : M / F

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone domicile : Portable :

E-mail :

Classe fréquentée :

Prénom et âge des frères, des sœurs :
.....

L'enfant vient-il pour la première fois en centre de vacances : *oui – non*

L'enfant vient-il pour la première fois au centre du Croux : *oui – non*

L'enfant a-t-il déjà pratiqué l'équitation : *oui – non* ou le VTT : *oui – non*

Occasionnellement : *oui – non* Nombre de fois :

Régulièrement : *oui – non* De quelle manière :

Niveau équestre ou diplômes :

Taille : Poids :

Ces renseignements sont très importants pour l'attribution des poneys.

Si l'enfant souhaite être dans le même groupe qu'un autre enfant, préciser le nom et prénom de celui-ci :

Mais il n'est pas toujours possible d'accéder à ce souhait (tranche d'âge ou niveau équestre différents)

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Personne qui exerce l'autorité parentale : père - mère - tuteur

Nom et prénom du père ou tuteur :

Profession :

Nom et prénom de la mère :

Profession :

Adresse du tuteur * :

.....

Tél. domicile *: Tél. travail :

Télécopie : Portable :

E-mail * :

** si ce ne sont pas les mêmes que l'enfant*

N° de sécurité sociale concernant l'enfant :

L'assuré cotise-t-il à la M.S.A. : *oui - non* ou à la CPAM : *oui - non*

Adresse de la caisse d'assurance maladie :

.....

L'assuré cotise-t-il à une mutuelle : *oui - non*

Intitulé et adresse de la Mutuelle :

.....

Si l'enfant est confié au centre par une collectivité :

PENDANT LE SEJOUR

Coordonnées des parents en cas de déplacement :

.....

Personnes à joindre si les parents ne sont pas joignables :

Nom : Tél. :

Nom : Tél. :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Indiquer l'année où votre enfant a eu une des maladies suivantes :

Typhoïde : Scarlatine : Rougeole :

Diphtérie : Coqueluche : Oreillons :

Otite : Asthme : Rhumatisme :

Indiquer l'année des vaccinations de l'enfant et injections de sérum (ou fournir une photocopie du carnet de vaccination) :

Variole : Diphtérie-tétanos-typhoïde :

B.C.G. : Anti-polio : ROR :

Interventions chirurgicales subies avec leurs dates :

.....

Allergies :

Régime alimentaire particulier :

.....

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles : *oui - non*

Si oui, quand doit-il les porter :

L'enfant est-il incontinent d'urine : *oui - non*

Si oui, de façon habituelle: *oui - non* de façon occasionnelle : *oui - non*

INFORMATIONS DIVERSES

Il est inutile de munir l'enfant de son carnet de santé. S'il suit un traitement, joindre l'ordonnance aux médicaments afin que nous poursuivions le traitement.

Si l'enfant bénéficie de la CMU, joindre obligatoirement la Carte Vitale.

Tous autres renseignements jugés utiles peuvent être précisés ci-dessous ou adressés au directeur sous pli confidentiel (situation familiale, comportement ou habitudes particulières) :

.....

.....