**Code de l'Action Sociale et des Familles / CERFA N° 10008\*02**

**FICHE SANITAIREDE LIAISON /**

**INSCRIPTION A compléter et remettre impérativement avant le début de l'évènement CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS MUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.**

 **1 ENFANT NOM : PRÉNOM :**

**DATE DE NAISSANCE :**

**GARÇON / FILLE**

**REGIME ALIMENTAIRE**

**DATES ET LIEU DU SÉJOUR : entourer la date concerné :**

 **10 au 13 juillet ou 28 au 31 Aout tau dojo de Morzine**

 **COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR : Kadra Martin 06.61.76.30.40**

**2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).**

**Vaccins obligatoires Oui Non**

 **Date de dernier rappel Vaccins recommandés**

**Dates Diphtérie Hépatite B Tétanos Rubéole-Oreillons-Rougeole Poliomyélite Coqueluche Ou DT polio Autres (préciser) Ou Tétra coq BCG**

**Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.**

**Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.**

**3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

 **L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui / non Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

 **GROUPE SANGUIN SI CONNU**

**L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?**

 **• RUBÉOLE oui / non • VARICELLE oui / non • ANGINE oui / non • RHUMATISME oui / non • SCARLATINE oui / non • ARTICULAIRE AIGÜ oui / non • COQUELUCHE**

**• OTITE oui / non • ROUGEOLE oui / non • OREILLONS**

**ALLERGIES :**

**• ASTHME oui / non**

 **• MÉDICAMENTEUSES oui / non**

 **• ALIMENTAIRES oui / non AUTRES................................................... 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. ..............................**

**. 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc… Précisez.**

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT NOM . PRÉNOM...............PERE / MERE /**

 **TÉL. FIXE (ET/OU PORTABLE): ........ BUREAU : ..... E.MAIL ......... PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT (si différent de ci-dessus) NOM ...............PRÉNOM.............. TÉL. FIXE (ET/OU PORTABLE): .............. BUREAU : ............ Nom et tél. Du médecin traitant (facultatif) ....................................................................................... Je soussigné, ...............................................................................................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.**

**Date et Signature**

**Info utile : Participation financière de 140 € pour les 4jours consécutifs ou 40€ par jour. Un acompte de 40€ est demandé pour l’inscription définitive avant le stage et non remboursable si annulation au dernier moment (sauf sur avis médical) Règlement par chèque en en liquide à l’ordre de Kadra Martin 70 rte des perrières 74260 les Gets**

 **Retournez la fiche ci-dessous complétée, par mail à** **kadcoach.sportif.mental@orange.fr** **ou à l’adresse indiqué ci-dessus**

**Nota : Tous ces documents d'inscription devront parvenir avant le début du stage. Prévoir un pique-nique ou sandwich pour les repas du midi. Accueil de 9h à 17h prévoir une paire de chaussures pour courir + une paire à semelle blanche pour le sport en salle + vêtements sportifs chauds + une petite trousse de pharmacie personnelle + une gourde + des claquettes pour le dojo**

**Nous demandons aux accompagnants de respecter les horaires indiqués pour les arrivées et départs des stagiaires. Les encadrants ne pourront être tenus responsables en cas de manquement à cette règle**