

## FICHE SANITAIRE

Nom de l'enfant : Prénom : Date de naissance :  
N° Sécurité Sociale : CMU : Non  Oui  [joindre photocopie](#)

Vaccins pratiqués : DT polio  ; BCG  ; ROR  Grippe H1N1   
Coqueluche  Hépatite B  [joindre photocopie](#)

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Varicelle	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Coqueluche	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Oreillons	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Rubéole	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Rougeole	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Scarlatine	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Angines	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Rhumatismes	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
Otites	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	Asthme	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

Allergies: Médicamenteuses Oui Non

Alimentaires : Oui Non

Recommandations des parents :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? Si oui lequel ?

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de [joindre l'ordonnance](#) aux médicaments.

L'enfant mouille-t-il son lit ? non  oui   
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? non  oui

RESPONSABLE Nom : Prénom :  
Tel : Portable :

## BULLETIN D'INSCRIPTION

**Enfant :** Nom : Prénom : Age :

**Responsable :** Nom : Prénom :  
Mail : Téléphone :

Adresse : N° CAF :

Les séjours sur place commencent le **samedi** à 17 h et finissent le **vendredi** à 14 h.

### [Tarifs :](#)

**Juillet :**

- Du 03 au 09 Juillet
- Du 10 au 16 Juillet  **350 € --> 1 semaine**
- Du 17 au 23 Juillet  **700 € --> 2 semaines**
- Du 24 au 30 Juillet

**Août :**

- du 31/07 au 06 Août
- du 07 au 13 Août
- du 14 au 20 Août

### *Navette à :*

*Narbonne :*  + 70 € Départ 14h péage Est et retour à 16h  
*Carcassonne :*  + 50 € Départ Parking Intersports à 15h et retour à 15h  
*Limoux :*  + 30 € Départ 15h45 Gare SNCF et retour à 14h15  
*Quillan :*  + 20 € Départ 16h30 Gare sncf et retour à 14h  
*Toulouse :*  + 70 € Départ 13h30 Lasbordes aérodrome et retour à 16h

**Règlement :** Les séjours sont ouverts à tous, sans distinction d'origine sociale, ethnique, politique, philosophique ou religieuse. Le directeur se réserve le droit de renvoi des participants qui ne respecteraient pas les règles établies et dont la conduite laisserait à désirer.

**Autorisation parentale :** Je soussigné, Mr \_\_\_\_\_, autorise mon enfant à participer à toutes les activités prévues. J'autorise le directeur à faire toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et je m'engage à rembourser à l'association le montant des frais médicaux.

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ lu et approuvé signature :

A retourner à  
**Réseau de Découverte des Pyrénées Audoises**  
**11340 Belvis**

