

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 **370 € --> 1 semaine**
- Du 17 au 23 Juillet **740 € --> 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

