

FICHE SANITAIRE

BULLETIN D'INSCRIPTION

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

Nom : Prénom : Age :

Responsable : Nom : Prénom :
Adresse :

Téléphone :

Vaccins pratiqués : [joindre photocopie](#) Vacciné COVID :

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"/>

L'enfant a-t-il des allergies ?

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 :
Mail :

Nom de votre assurance : Adresse :

(Vérifiez couverture accident ski)

Les séjours commencent à 17 h et finissent à 13 h sur place

➤ Tarif : **630 €**

Porté-Puymorens : (10 – 17ans) → du samedi 24/02 au vendredi 01/03

Options : Surf : + 30€

Navette : + 90 € départ de Bordeaux (La Brède). Départ à 12h le samedi sur le parking de Lidl (Sortie La Brède, puis direction La Brède, puis prendre zone d'activités l'Arnahurt.

Retour à 15h le vendredi

O + 80 € départ de Agen à 13h30 le samedi sur le parking entrée autoroute.
Retour vers 13h30 le vendredi.

Règlement : Les séjours sont ouvert 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