

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

LE RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :
Adresse : date de naissance :/...../.....
Tél. Domicile : Portable: Email :@.....

Autre personne à contacter autre que la mère en cas d'urgence : Père Grand-Parent Autre.....

Nom :Prénom..... Portable.....

L'ENFANT

Fille Garçon Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance : N° de département :
N° sécurité social :

Assurance extra-scolaire (valide pour l'année scolaire 2017/2018)

Compagnie : N° de contrat :

LA FICHE SANITAIRE

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Lors de l'inscription, les parents sont dans l'obligation d'informer des allergies et des différents problèmes de santé dont souffrent leurs enfants. Ils engagent leur responsabilité lorsqu'ils ne les signalent pas.

Un PAI at-il été mis en place pour votre enfant OUI NON

Un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être mis en place pour un enfant atteint de maladie chronique (asthmes par exemple), d'allergie ou d'intolérance alimentaire.

Votre enfant souffre-t-il de ?

ALLERGIES Alimentaires OUI NON

Médicamenteuses OUI NON

Autres (animaux, plantes, pollen) OUI NON

Si oui précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Maladie chronique : OUI NON

Si oui précisez :

AUTRES DIFFICULTES de SANTE : OUI NON

Si oui indiquez les précautions à prendre :

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes... précisez

L'AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) ,
responsable de l'enfant,

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Certifie que mon enfant est assuré en Responsabilité Civile et Dommages et Corporels individuels, faute de quoi ma responsabilité sera engagée.

. Déclare dégager de toutes responsabilités l'Association RAID FEMIN'AIN en cas d'incident de toute nature que ce soit ayant lieu le Dimanche 8 juillet 2018 de 9h à 16h à l'égard de mon enfant que j'autorise à être gardé pendant la course du RAID FEMIN'AIN par les bénévoles désignés.

- Autorise l'Association RAID FEMIN'AIN à prendre des photos et vidéos de mon enfant et à s'en servir sur tout support de communication (1)
- Autorise l'Association RAID FEMIN'AIN à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant
- Autorise, si cela s'avère urgent, la structure hospitalière (la plus proche) à opérer, anesthésier et soigner mon enfant
(sachant que toutes mesures seront prises pour vous prévenir)
- M'engage à payer les frais occasionnés par l'état de santé de mon enfant

Fait à le, À SIGNATURES du (des) responsable(s) :

(1) possibilité de rayer la mention