

MINI-CAMP 2023 BASE DE LOISIRS MESNIL ST PERE DU 21/08/23 AU 25/08/2023	ENFANT NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>
--	---

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

1) Vaccination :

➤ **J'atteste que mon enfant est à jour dans ses vaccins :** **Oui** **Non**

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination ou les pages du carnet de santé relatives aux vaccinations ou une attestation du médecin en cas de contre-indications aux vaccinations.

2) Renseignements médicaux concernant l'enfant :

➤ **L'enfant a-t-il des allergies ?**

Asthme

Alimentaire

Médicamenteuse

Autre :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....
.....

➤ **Difficultés de santé diverses (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :**

.....
.....
.....
.....

➤ **L'enfant suit-il un traitement médical au moment du séjour ?** **Oui** **Non**

Si oui, joindre l'ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

3) Autres recommandations utiles :

➤ **Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives et/ou dentaires, etc. ?**
Précisez :

.....
.....
.....
.....

➤ **Régime alimentaire :** **Sans régime** **Sans porc** **Sans viande** **PAI**

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : Prénom :

Adresse :

Adresse mail :

N° téléphone :

NOM et téléphone du médecin traitant :

Nom et adresse de la mutuelle :

N° sécurité sociale :

AUTORISATIONS :

➤ **Droit à l'image**

Je soussigné(e)

Autorise la publication d'images de mon enfant qui auront été prises lors de sa participation aux activités organisées par la commune de Bezannes dans le cadre du séjour de vacances du 21 au 25 août 2023 sur tout support de communication et d'information relatif à la promotion de ses activités (presse écrite, site internet, réseaux sociaux...).

N'autorise pas la publication d'images de mon enfant.

**Je soussigné(e)
représentant légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon enfant :**

- A être transporté en autocar ou en voiture
- A prendre part aux activités sportives
- A se baigner et à participer aux activités aquatiques
(Joindre l'attestation d'aisance aquatique obligatoirement)
- Autorise toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant

Date :

Signature du responsable légal

Destination :

- Base de loisirs de Mesnil Saint-Père du 21 au 25 août, né(e) de 2010 à 2015 / 24 places

Inscription n° :

NOM / Prénom :

Date de naissance : / /

- TARIF 1 QF < 1000 : 180,00 €**
- TARIF 2 QF>1000 et <1500 : 190,00 €**
- TARIF 3 QF>1500 et <2000 : 200,00 €**
- TARIF 4 QF>2000 ou QF non communiqué : 220,00 €**
- TARIF EXTERIEUR : 250,00 €**

Date, Prénom / NOM et signature du(des) responsable(s) légal(ux) :

Réservé à l'administration – Documents à joindre

- CNI ou passeport en cours de validité du responsable légal
- Justificatif de domicile de moins de 3 ans
- Carte de mutuelle de santé et carte vitale
- Responsabilité civile/accident
- Carnet de vaccination (vaccins à jours)
- Attestation d'aisance aquatique

TOTAL SOMME DÛE : €

PAIEMENT TOTALITE

Montant et date de règlement : € - / /

Mode(s) de règlement : chèque espèces chèque vacances carte bancaire

N° reçu :

PAIEMENT 2 FOIS

N°1

Montant :

€ - / /

.....

Mode(s) :

- chèque
- espèces
- chèque vac.
- carte bancaire

N°2

Montant :

€ - / /

.....

Mode(s) :

- chèque
- espèces
- chèque vac.
- carte bancaire

Date : / /

Date : / /