



FICHE D'INSCRIPTION

A renvoyer à PLANÈTE AVENTURES - 2 Allée du Général Koenig - 59130 LAMBERSART

Nom de l'enfant :
 Prénom de l'enfant :
 Vous avez choisi le Séjour de :
 Dates du séjour : du / / au / /
 Option(s) d'inscription* : Ski - Surf
 Organisme d'origine par lequel vous avez inscrit votre enfant
 (Mairie, C. E., Individuel) :

*Options sur certains séjours - Se référer au catalogue

Photo
Obligatoire

(Inscrire le nom
au verso)

Date de naissance de l'enfant : / /
 Lieu de naissance : Sexe : M - F
 Adresse Postale :

 Ville : Code Postal :
 Pays :
 Classe suivie par l'enfant :
 L'enfant sait-il nager : OUI - NON

Est-il déjà parti en centre de Vacances : OUI - NON
 Taille de l'enfant : m - Poids de l'enfant : kg
 Pointure (de la chaussure de ville) :
 Niveau de ski : Niveau de surf/snow :
 Autorisation de diffusion des photographies de votre enfant (Internet,
 Brochure, ...) : OUI - NON
 Profession mère :
 Profession père :

Liaison Médicale

N° d'immatriculation à la Sécurité Sociale (joindre copie de l'attestation vitale) :
 N° et nom de votre mutuelle (Joindre copie de la carte ou l'attestation C.M.U. le cas échéant) :
 Nom et numéro de contrat de votre assurance complémentaire comprenant l'assistante / rapatriement :
 N° de téléphone :

(se référer au carnet de santé et de vaccination - Fournir copie du carnet)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphthérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tétracoq			
BCG			
VACCINS RECOMMANDÉS	Oui	Non	DATES
Hépatite B			
Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Coqueluche			
Autres (préciser) :			

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes	Allergies
Rubéole <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Asthme <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Scarlatine <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Médicamenteuses <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Varicelle <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Alimentaires <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non
Coqueluche <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Autres
Angine <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication et régime alimentaire particulier le signaler) :
Otite <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	
Rougeole <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	
Oreillons <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	
Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> oui - <input type="checkbox"/> non	

- Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.
- Si l'enfant suit un traitement médical au moment du départ, joindre l'original de l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.
- S'agit-il d'une fille réglée : OUI - NON Si oui depuis quand : Incontinence : OUI - NON - OCCASIONNELLE
- Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre ainsi que les recommandations utiles (lunettes, lentilles, prothèses diverses etc...) :

Déclaration Responsable Légal

Nom du responsable légal de l'enfant : Prénom :
 Adresse pendant le séjour :
Tél. portable principal : Tél. secondaire : Tél. bureau :
 Autre Tél : Mail : @

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

À :
 Le :

Signature obligatoire
 précédée de la mention
 « Lu et approuvé » :