



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

SERVICE DES SPORTS & VIE ASSOCIATIVE

➤ DOSSIER COMPLET À RETOURNER AVANT LE PREMIER JOUR DU STAGE

Pour l'année scolaire, fournir :

- Fiche individuelle de renseignement
- Formulaire d'autorisations parentales (obligatoire sur chaque stage)
- Assurance Responsabilité Civile
- Photocopie du carnet de santé obligatoire
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive ou copie de licence sportive dont la validité est < 3 ans

ENFANT

NOM : Prénom :

Né(e) le :/...../ 20..... à

Sexe : F M Etablissement scolaire fréquenté :

PARENTS OU REPRÉSENTANT LÉGAL

Nom / prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

☎ Fixe :

☎ Portable Père : ☎ Portable Mère :

☎ Employeur Père : ☎ Employeur Mère :

Compagnie d'assurance :

N° police assurance/responsabilité civile :

Problèmes médicaux (allergies, autres) :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Adresse de la personne :

☎ (Fixe et/ou portable) :

« Par la présente, j'autorise les responsables à prendre les dispositions médicales et chirurgicales qui s'imposent en cas d'urgence, sous réserve d'être informé(e) dans les plus brefs délais.

Bon pour autorisation et décharge de responsabilité. »

Fait à, le/...../ 20.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé » :

Le père

La mère

Le représentant légal

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux informations figurant dans ce formulaire. Les informations recueillies permettent aux seuls agents habilités des services de la Mairie de Châteauneuf-sur-Loire (45) de traiter votre dossier d'inscription aux stages sportifs mis en place par la commune. En fournissant les réponses, vous consentez à ce que les agents des services sus mentionnés puissent effectuer le traitement de ces informations. Les données personnelles sont conservées pendant la durée n'excédant pas celle nécessaire au regard de leurs objectifs. Elles sont traitées dans la limite des délais de prescription applicables. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité de vos données, d'un droit d'opposition au traitement de celles-ci ainsi que le droit à tout moment de retirer votre consentement. Pour ce faire, la demande doit être adressée à la Mairie, Service des Sports & Vie Associative, 1 place Aristide Briand – 45110 Châteauneuf-sur-Loire. Les réclamations relatives à la protection de vos données sont à adresser auprès de la CNIL.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

SERVICE DES SPORTS & VIE ASSOCIATIVE



A remplir si, il y a des nuitées

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé

1- **Vaccinations** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant). Vous pouvez nous joindre une photocopie des vaccins.

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACINS RECOMMANDE	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

2- Renseignement médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non

L'enfant a-t-il un **PAI** ? oui non

Si **oui**, joindre une **ordonnance** récente, le **PAI** 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

L'enfant a-t-il déjà eu des maladies suivantes ? (Entourez la case)

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Allergies : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquez ci-après :

Les **difficultés de santé** (Maladie, accident, crise convulsives, hospitalisations, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre**.

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

Poids : Taille : (*Information nécessaires en cas d'urgence*)

Si, il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? : oui non

Si oui, prévoir le nécessaire pour la durée du séjour.

3- Recommandations utiles des parents. Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez.

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

4- Régime alimentaire : Pas de régime précis

Sans porc

PAI (Protocole)

Autres :

.....

5- Autres :

Baignade –sait nager : oui non (*Si oui, joindre une attestation à la pratique aquatique*)

Important : Ne remettez jamais à votre enfant l'original du carnet de santé. Si vous jugez utile, joignez-en copie à la fiche sanitaire de liaison.

Je soussigné,..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure, le cas échéants, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :