

Fiche de liaison (sanitaire et administrative)

A renseigner obligatoirement par le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Participant

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin ou Masculin (rayez la mention inutile)

Représentant légal

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : VILLE :

Tél domicile : Portable mère :

Portable père : E-mail :

N° de Sécurité Sociale des parents (obligatoire) :

Nom et n° de mutuelle :

Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

<u>Vaccins obligatoires</u>	OUI	NON	Date du dernier rappel
BCG			
D.T			
D.T.COQ			
Ou Diphtérie/Polio			
Ou Tétanos			

<u>Vaccins recommandés</u>	Dates
Hépatite B	
Rubéole-Oreillons-Rougeoles	
Coqueluche	
Autres :	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre indication.

Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI - NON (rayez la mention inutile)

Si oui, joindre une ordonnance récente 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.

Antécédents :

L'enfant a déjà eu les maladies suivantes :

- ☐ Rubéole ☐ Varicelle ☐ Angine ☐ Rhumatisme articulaire aigu ☐ Scarlatine ☐ Coqueluche
☐ Otite ☐ Rougeole ☐ Oreillons

Allergies :

Asthme : ☐ OUI ☐ NON Médicamenteuse : ☐ OUI ☐ NON Alimentaire : ☐ OUI ☐ NON

Autres : ☐ OUI ☐ NON Si oui, lesquelles?

Précisez, la cause de l'allergie et la conduite à tenir ?

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

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc..

précisez.....

.....
.....

Votre enfant a t-il des régimes alimentaires particuliers (végétarien, végétalien, sans viande, sans porc, autres ?)

☐ OUI ☐ NON

Si oui, précisez.....

Autorisation de soins médicaux

Je soussigné(e).....

(nom et prénom du représentant légal)

Adresse.....Code postal..... Ville.....

E-mail.....

Tél.portable.....Tél domicile.....Tél bureau.....

N° de Sécurité Sociale.....

Adresse de votre Caisse Primaire d'Assurance Maladie.....

Autorise les responsables du Grand Poitiers Handball 86 à faire donner tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaire en cas d'accident, intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien, au mineur :

NOM..... Prénom.....

Date de naissance..... Lieu de naissance.....

En cas d'urgence : accident ou renvoi

La personne à contacter en mon absence et qui s'engage à accueillir mon enfant en cas de retour anticipé suite à un problème de santé ou à un renvoi est :

NOM.....Prénom..... Lien de parenté.....

Adresse..... Code postal.....Ville.....

Tél.portable.....Tél domicile.....Tél bureau.....

Le Grand Poitiers Handball 86 se réserve le droit de renvoyer un stagiaire dont la conduite ou les agissements nuiraient à la bonne marche du stage. Une telle mesure ne donnera lieu à aucun remboursement et les frais éventuels de l'accompagnateur seront à la charge du stagiaire renvoyé.

Autorisation de prendre votre enfant en photo ou vidéo

Je soussigné(e).....autorise/n'autorise pas (*rayez la mention inutile*) le club de Grand Poitiers Handball 86 à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre du stage et à diffuser les photographies ou vidéos sur l'ensemble des publications papier ou web dans le cadre de ses actions de communication, pour une durée indéterminée.

Autorisation de transport

Je soussigné(e)..... autorise le Grand Poitiers Handball 86 à effectuer le transport de mon enfant..... pour rejoindre le site des activités.

Désistement

Moins de 14 jours avant le stage : les arrhes seront rendues

Moins de 7 jours avant le stage : les arrhes restent acquises

Votre engagement

- Je m'engage à rembourser au Grand Poitiers Handball 86 l'intégralité des frais (médicaux et pharmaceutiques) avancés éventuellement pour mon compte.
- Je certifie avoir pris connaissance du programme et des activités sportives prévues lors du séjour et autorise mon enfant à y participer.

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur les différentes pages de la présente fiche de liaison.

Le Grand Poitiers Handball 86 se réserve le droit d'annuler le stage si le nombre de participants n'est pas suffisant. Les arrhes seront alors rendues.

Fait à.....

Le.....

Signature (*obligatoire, précédée de la mention « lu et approuvé »*)