

Fiche de renseignements

NOM _____

PRÉNOM _____

ÂGE _____

Pour vous aider à accompagner les enfants dans leur séjour, afin qu'il passe le meilleur séjour possible, voici une fiche de renseignements que nous demandons aux parents de compléter lors de nos séjours.

POUR TOUS LES ENFANTS :

A-t-il bon appétit ? oui non

Fait-il une allergie ? oui non

Si oui à quoi ? _____

A-t-il un régime alimentaire ? oui non

Si oui à quoi ? _____

Est-il déjà parti en centre de vacances, en classe de découverte ?

oui non

Quelles sont les situations, les « trucs » qui l'angoissent ou lui font peur ?

Quelles sont ses habitudes à la maison avant de se coucher, pour se doucher, pendant la nuit, pour les repas ?

POUR LES 4-6 ANS :

Fait-il pipi au lit régulièrement ? oui non

Fait-il des cauchemars ? oui non

A-t-il un doudou, un « truc » pour s'endormir ? oui non

POUR LES 7-12 ANS :

Sait-il gérer seul sa toilette ? oui non

Est-il habituellement organisé avec ses affaires ? oui non



Fiche sanitaire

NOM _____

PRÉNOM _____

Date de naissance _____

VACCINATION

Tétanos : oui non

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

Joindre une photocopie du carnet de santé concernant les certificats de vaccination

TRAITEMENT EN COURS

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

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

ALLERGIES

ASTHME oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non

AUTRES oui non

*PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR
(si automédication le signaler)*

NOM des parents pouvant être joints en cas de nécessité (ou du responsable)

ADRESSE

TÉL. Domicile : (Travail Portable.....)

NOM ET TÉL DU MÉDECIN TRAITANT

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, 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.

Date :

Signature :