

22-23

Club-Nature

Fiche d'adhésion

Participant

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Responsable légal

Nom/Prénom :

Nom/Prénom de l'accompagnateur :
(si différent du responsable légal)

Numéro à contacter :

Inscription

- A l'année (14/09/22 - 05/07/23) : 120 €*
- Au trimestre : 50 €*
 - Trimestre 1 (14/09/22 - 14/12/22)
 - Trimestre 2 (04/01/23 - 05/04/23)
 - Trimestre 3 (26/04/23 - 05/07/23)

* Hors frais d'adhésion à l'Association Perennis.

Séance :

- 9h30 - 11h30
- 13h30 - 15h30
- 15h30 - 17h30

Je joins un règlement de € pour l'adhésion au Club-Nature.

- Je certifie être à jour de ma cotisation (adhésion famille) à l'Association Perennis.
- J'ai lu et j'accepte les conditions définies dans le règlement intérieur du Club-Nature et je m'engage à les respecter.

Fait le / / .

Signature du responsable légal

Club-Nature

Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera décrite au terme de la saison d'accueil.

Participant

Nom/Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale (ou MSA) :

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

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	Oui	Non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux

L'enfant doit-il suivre un traitement médical durant les séances ?

Oui

Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant). Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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	

Allergies : médicamenteuses Oui Non asthme Oui Non
alimentaires Oui Non autres Oui Non

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

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

Recommandations utiles

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

Responsable légal de l'enfant

Nom/ Prénom :

Adresse pendant le séjour :

Tél. domicile :

travail :

portable :

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) :

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

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :

