

Pour le centre de vacances organisé à :

Les renseignements demandés dans ce document sont précieux pour l'équipe d'animation. Ils permettent de préparer au mieux le séjour de l'enfant. Nous vous remercions de les compléter le plus précisément possible.

**RENSEIGNEMENTS PRATIQUES SUR L'ENFANT**

Nom :  Prénom :

Né-e le :  à  Nationalité :  Sexe :

Langue maternelle :  Autre(s) langue(s) parlée(s) :

Année scolaire :  Frère ou sœur :  Oui  Non Si oui, combien ? :

Nom et adresse de la personne responsable durant le centre de vacances :

Téléphone privé :  Téléphone professionnel :  Parenté avec l'enfant :

**Personnes à prévenir en cas de nécessité**

Nom :  Téléphone :  Parenté avec l'enfant :

Nom :  Téléphone :  Parenté avec l'enfant :

**SES ACTIVITÉS**

L'enfant a-t-il déjà participé à des vacances collectives ?  Oui  Non Sait-il nager ?  Oui

Peut-il participer à toutes les activités ?  Oui  Non Si non, lesquelles ? :

**SA SANTÉ**

Nom, adresse et numéro de téléphone de son médecin traitant :

Son groupe sanguin :  A-t-il été vacciné contre le tétanos ?  Oui  Non Année du dernier rappel :

Sa taille :  Son poids :

Suit-il un traitement médicamenteux ?  Oui  Non Si oui, lequel ? :

**Si l'enfant suit un traitement médicamenteux, veuillez les fournir, noter le dosage sur la boîte, joindre la notice ainsi que la prescription médicale dûment signée par le médecin et les remettre au coordinateur ou à la coordinatrice.**

Est-il allergique ou particulièrement sensible à des médicaments ?  Oui  Non Si oui, lesquels ? :

À certains aliments ou matières ? :

**Suite au verso**

Maladies infantiles antérieures :

Accidents ou opérations subies :

Y a-t-il des informations concernant la vie quotidienne de l'enfant utiles à communiquer à l'équipe d'encadrement ? :

## **AUTORISATION DES PARENTS**

Les animateur-tice-s disposent d'une boîte de premiers soins. Dans le cas de situations ponctuelles ou dans l'attente de l'arrivée du médecin, ils, elles peuvent administrer les médicaments cités ci-dessous, et ce à bon escient. Du paracétamol ; du désinfectant ; une pommade réparatrice en cas de brûlure solaire et calmante en cas de piqûre d'insecte. En cas d'urgence, les parents/tuteurs seront avertis le plus rapidement possible. Néanmoins, s'ils ne sont pas joignables et que l'urgence le requiert, l'intervention se fera sans leur consentement.

Je soussigné-e (*nom et adresse de la (des) personne(s) responsable(s)*)

marque mon accord pour que la prise en charge ou les traitements estimés nécessaires soient entrepris durant la plaine ou le séjour de  (*nom et prénom de l'enfant*) par le-la responsable de centre de vacances ou par le service médical qui y est associé. J'autorise le médecin local à prendre les décisions qu'il juge urgentes et indispensables pour assurer l'état de santé de l'enfant, même s'il s'agit d'une intervention chirurgicale.

L'enfant est inscrit pour la totalité du séjour ou de la plaine. En cas de force majeure, ce n'est qu'avec l'autorisation écrite de la personne responsable que celui-ci pourrait quitter le centre de vacances. Cette autorisation décharge dès ce moment l'association de toute responsabilité à l'égard de l'enfant.

Il est possible que des photos réalisées en séjour ou en plaine de vacances soient utilisées pour des publications des CEMÉA. Si vous ne souhaitez pas que celles de vos enfants soient publiées, merci de nous le signaler par courrier aux CEMÉA-SJ ASBL, 34, rue des Éburons, 4000 Liège.

Fait à  le

J'atteste que la déclaration est complète et accepte les conditions d'inscriptions.

Signature

**CEMEA-SJ ASBL**

(n° d'entreprise : 0420499552)

Rue des Éburons, 34 – 4000 Liège

Tél. : 04/253.08.40

[www.cemea.be](http://www.cemea.be) — [www.facebook.com/cemeabelgique/](https://www.facebook.com/cemeabelgique/)