



ATTENTION > Pour confirmer l'inscription, merci de renvoyer cette fiche avant le séjour !

# HIVER - FEVRIER

## Fiche Sanitaire 2023



Pas de séjours pour Février 2023  
(Actuellement en travaux de rénovation  
et embellissement des chambres  
Fin des travaux prévus pour Fin Mars 2023)



Fiche sanitaire de « Vacances Farwest Enfants » Ces informations sont capitales merci de compléter LISIBLEMENT

{ Transport prévu de : PARIS } [autre (nous contacter) : \_\_\_\_\_ ]

Je souhaite accompagner directement l'enfant sur le centre de vacances :  oui  non

### RENSEIGNEMENTS, CONCERNANT L' ENFANT :

NOM (en majuscule) ..... sexe.....

Prénom usuel.....

Date de naissance .....

Adresse .....

Téléphone .....

L'enfant est-il déjà parti en groupe ?  oui  non (... chez nous ?  oui  non )

Désire être dans la même équipe que l'enfant ( préciser ) : .....

### EN CAS D'URGENCE, PREVENIR :

NOMS et Prénoms .....

Adresse précise des parents pendant le séjour de leur enfant:.....

Parent 1 ( ..... ) TEL : ..... Courriel ..... @ .....

Parent 2 ( ..... ) TEL : ..... Courriel ..... @ .....

### INSCRIPTION DE L'ENFANT PAR L'INTERMEDIAIRE DE :

Particuliers  Internet  Municipalité  CE  Colo Apprenantes

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX INDISPENSABLES

Nom et prénom de l'enfant : .....

ALLERGIE (si oui précisez ou joindre PAI ou autre document )

TRAITEMENT MEDICAL ( si oui, joindre obligatoirement, la photocopie de l'ordonnance ).

### ANTECEDENTS :

COVID 19 dans la famille proche ? A quel moment ( date SVP ) ..... /..... /

- TYPHOIDE       DIPHTERIE       COQUELUCHE       ASTHME       OREILLONS  
 ROUGEOLE       RUBEOLE       SCARLATINE       OTITE       VARICELLE  
 AUTRES (Interventions, chirurgie, fracture, etc.)

L'enfant suit un régime alimentaire :  sans-porc ~  sans-viande ~  sans-poisson  
 Autre (précisez) .....

L'enfant est-il énurétique ?  oui  non  De temps en temps

N° de Sécurité sociale ( Parents ) .....

Avez-vous une mutuelle? OU CMU ? ( Précisez ) .....

## VACCINATIONS ( Précisez le mois et l'année des dernières injections )

NE PAS JOINDRE DE CARNET DE SANTE NI DE PHOTOCOPIE

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des vaccinations ou des derniers rappels
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OU : DT polio*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
OU : Tétracoq*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

[\*DT-polio ( ou REVAXIS ) = Diphtérie + Tétanos + poliomyélite ]

[ \*Tétracoq ( ou INFANRIX Tetra) (ou PENTACOQ) = Diphtérie + Tétanos + poliomyélite + coqueluche

Vaccins recommandés (non obligatoires)	Dates des vaccinations ou des derniers rappels
Hépatite B	
Rubéole-rougeole- Oreillons	
Coqueluche	
Grippe H1N1	

En cas d'absence d'une vaccination obligatoire, joindre l'ordonnance médicale de contre-indication

## AUTORISATION PARENTALE ( Obligatoire )

Je, soussigné, M ou Mme : .....

représentant légal, tuteur, de l'enfant : .....

● Autorise le responsable du séjour ( Directeur et/ou Organisateur ) à faire pratiquer tous les soins ou injections de sérum prescrits par le médecin, et si nécessaire en cas de maladie ou d'accident, autorise le chirurgien et/ou l'anesthésiste à opérer mon enfant, en cas d'absolue nécessité.

● M'engage à prendre à ma charge les frais occasionnés par mon enfant pour un retour individuel (opposition, inadaptation ou mauvaise conduite)

● Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités du centre,

● Autorise le centre « Far-West » à publier les photos, sur son site Internet (protégées par mot de passe)

● M'engage à fournir avant le moment du départ, ce présent bulletin, dûment rempli et signé

● Certifie que mon enfant ne présente aucune contre-indication pour tout séjour en collectivité.

Je certifie avoir pris connaissance des conditions générales

Fait à ..... le ..... SIGNATURE : .....

VACANCES FAR-WEST ENFANTS "Le Pavillon" 41170 - SARGE SUR BRAYE FAX: 02.54.72.83.57

Pour confirmer l'inscription, merci de faire parvenir ce bulletin, dans les plus brefs délais à cette adresse