



BIARRITZ OLYMPIQUE
Omnisports

Ce document est à l'usage de l'équipe de direction, et nous assurons le respect de la confidentialité des informations

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX ET INDIVIDUELS

Nom :
Prénom :
Adresse :
.....
.....
Sexe : ☐ M - ☐ F Date de Naissance :

Numéro de réservation : Nom du Séjour :
Référence du séjour : Ville de départ : Date : Du au :

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

Qui exerce l'autorité parentale ? Parent 1 - Parent 2 - Tuteur

Nom, prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Tél 1 : Tél 2 :
E-mail :

Nom, prénom :
Adresse :
CP : Ville :
Tél 1 : Tél 2 :
E-mail :

(Si le jeune est confié à une institution)

Dénomination :
Adresse :
CP : Ville :
Tél. :
E-mail :
Personne à contacter :
Tél astreinte 24h/24h :

A QUI TELEPHONER EN CAS D'URGENCE ?

Nom, prénom :
Téléphone 1 :
Téléphone 2 :

AUTORISATION PARENTALE (à remplir obligatoirement)

Je, soussigné(e), Parent 2 -
1. autorise mon fils - ma fille /le - la jeune à pratiquer les activités organisées par le centre de vacances, dans les conditions définies dans la fiche descriptive du séjour dont nous avons pris connaissance
2. autorise le responsable du séjour à le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins ;
3. m'engage à payer la part des frais de séjour restant à ma charge, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'interventions chirurgicales éventuelles ;
4. m'engage, en cas de retour anticipé pour raison d'adaptation ou de renvoi, à prendre en charge les suppléments dus à un retour individuel, ainsi que les frais d'accompagnement d'un animateur.

À : Le :

Signature : précédée de la mention « lu et approuvé » :

STYLO MARK

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il des antécédents médicaux et/ou chirurgicaux ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser (allergie, asthme, ...), ainsi que la conduite à tenir :

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour :

☐ Oui (joindre l'ordonnance) ☐ Non

Pathologies chroniques ou aiguës en cours ou tout autres renseignements utiles concernant la santé de l'enfant :

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lequel :

DOCUMENTS A FOURNIR

- ☐ Copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations (Obligatoire pour que le jeune puisse prendre part au séjour)
- ☐ Attestation de sécurité sociale ou carte vitale pour les + de 16 ans
- ☐ Photocopie de la carte de mutuelle à jour ou de l'Attestation de Complémentaire santé solidaire (CSS)
- ☐ Autorisation de droit à l'image
- ☐ Si traitement en cours, fournir ordonnance et écrire nom prénom sur les boîtes de médicaments
- ☐ Si activité nautique, fournir Attestation d'aptitude préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques (Cf. Fiche descriptive de séjour) ou certificat de non contre-indication (Plongée subaquatique)
- ☐ Si l'enfant rentre seul ou avec un adulte autre que son responsable légal après le séjour, fournir une autorisation de départ définitif

Pour que le mineur puisse prendre part au séjour, vous devez dûment compléter et signer cette fiche et nous transmettre les « documents à fournir ».

Cette fiche de renseignements ainsi que les « documents à fournir » sont à remettre au départ du bus, du train ou à l'arrivée sur le centre.