



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

## VACANCES ÉTÉ

1

PHOTO

**Gare**

Niort  Saint-Maixent L'École

Cadre réservé, ne rien inscrire

Date Arrivée : Heure :

Date Retour : Heure :

**Séjour 1**

du ..... au .....  avec week-end\* suivant

**Séjour 2**

du ..... au .....  avec week-end\* suivant

**Séjour 3**

du ..... au .....

\*Week-Ends possibles seulement entre 2 séjours consécutifs d'été

**Nom de l'enfant** : .....

F M

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse où réside l'enfant (adresse du lieu de vie principal) .....

Code Postal : ..... Ville : .....

**Responsable légal de l'enfant** :

Père  Mère  Autre : .....

**Coordonnées du responsable légal 1**

**Coordonnées du responsable légal 2**

**Coordonnées du responsable administratif (si différentes)**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

Tél domicile : .....

Tél Travail : .....

Tél Portable : .....

E-mail :@ .....

Profession : .....

Garde exclusive

Garde exclusive

Garde alternée

Lien avec l'enfant : .....

**Séjours équestres ÉQUI'ZEN et ÉQUI'PERF :**

Niveau équestre :  inscrit en club à l'année ou entourez le dernier galop validé : 1 2 3 4 5 6

L'enfant doit-il passer un galop ?  oui ; lequel (entourez) : 1 2 3 4  non

**Obligatoire** numéro de licence FFE : ..... année de licence : .....

**IMPORTANT : NOM ET N° DE TÉLÉPHONE DE LA PERSONNE À CONTACTER PENDANT LE SÉJOUR**

- L'enfant dépend-il de l'Aide Sociale à l'enfance ?  oui → n° de département :  non
- L'enfant est-il en famille d'accueil ?  oui → n° de département :  non
- Situation familiale pouvant aider l'équipe d'animation (séparation, décès, autres...) :

.....

à noter si vous le jugez nécessaire

Depuis quand ? .....

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

N° d'allocataire CAF : .....ou MSA : .....

N° de S.S : ..... qui couvre l'enfant

Nom et adresse du centre payeur : .....

Nom et adresse de la mutuelle : .....

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

| Mettre une croix | oui | non | Mettre une croix            | oui | non | Mettre une croix | oui | non |
|------------------|-----|-----|-----------------------------|-----|-----|------------------|-----|-----|
| Rubéole          |     |     | Rougeole                    |     |     | Coqueluche       |     |     |
| Oreillons        |     |     | Otites                      |     |     | Scarlatine       |     |     |
| Varicelle        |     |     | Asthme                      |     |     | Méningite        |     |     |
| Angine           |     |     | Rhumatisme articulaire aigu |     |     |                  |     |     |

## ALLERGIES :

Asthme :  oui  non

Médicamenteuses :  oui  non

Alimentaires :  oui  non

Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

## DIFFICULTÉS DE SANTÉ

(Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

Précisez les dates et les **précautions à prendre**.

.....

*Attention : Les difficultés non signalées pourraient amener l'équipe à interrompre le séjour de l'enfant si celles-ci se révélaient importantes.*

L'enfant dépend-il de la **MDPH** (Maison départementale des personnes handicapées)  oui  non

## TRAITEMENT MÉDICAL

L'enfant doit-il suivre un traitement pendant son séjour ?  oui  non  peut-être

Raisons médicales :

.....

Si oui ou peut-être, **APPORTER IMPÉRATIVEMENT UNE ORDONNANCE RÉCENTE LE JOUR DE L'ACCUEIL**

Nom et coordonnées du médecin traitant :

.....

**AUCUN MÉDICAMENT NE SERA ADMINISTRÉ À L'ENFANT SANS ORDONNANCE, QUEL QU'EN SOIT L'USAGE (y compris antalgiques, pommades...)**

## RÉGIME ALIMENTAIRE

Pas de régime particulier

Sans porc

Végétarien

Végan

Végétalien

Allergie alimentaire : .....

Autre :

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

L'enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

Précisez :

S'agit-il d'un premier séjour loin des parents ?

oui  non

L'enfant sait nager :

oui ; quelle distance :  non

Précisions :

L'enfant sait faire du vélo :

oui, avec assurance  oui, avec appréhension  non

Précisions :

L'enfant est-il énéurétique ?

oui  non  occasionnellement

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée :

oui  non

Pour les adolescents, l'enfant est-il autorisé à fumer :

oui  non

Précisions :

Si l'enfant souhaite partager le même hébergement qu'un autre enfant du même sexe et du même séjour :

Nom et prénom de l'autre enfant :

## REMARQUES OU RECOMMANDATIONS

### Souhaitez-vous nous préciser des informations complémentaires sur votre enfant ?

Ces informations permettront de faciliter la prise en charge de votre enfant par ses animateurs référents (besoins et habitudes au moment de l'endormissement, gestion de ses émotions, degrés d'autonomie pour gérer sa vie quotidienne, besoin de sommeil ...)

En cas d'accident ou de maladie, le Centre s'efforce, le plus rapidement possible, de prévenir les parents. En cas de nécessité, ou sur orientation des services de secours, le centre pourra être amené à conduire l'enfant au Service des Urgences le plus proche.

Mon enfant sera en séjour avec l'association Cavale du ...../...../..... au ...../...../..... .  
 ...../...../..... au ...../...../..... .  
 ...../...../..... au ...../...../..... .

J'autorise toute intervention chirurgicale nécessitée par l'état de santé de mon enfant, pour le cas où aucun responsable légal ne pourrait être joint en temps utile pour être présent et pour consentir à cette intervention.  oui  non

J'autorise le Centre, en cas d'indisponibilité, à reprendre l'enfant à la sortie de l'Établissement de santé. J'autorise le Directeur(trice) du Centre de Vacances à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).  oui  non

Je soussigné(e), Mme / Melle / M. ....

Responsable légal de l'enfant : .....

■ Déclare avoir pris connaissance des conditions générales sur la brochure et y souscrire.

■ M'engage à venir  accueillir l'enfant à son retour  
 ou  confie l'enfant à :

M. ou Mme : .....

Lien avec l'enfant : .....

■ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

■ Autorise celui-ci à participer au séjour et déclare qu'il est apte à pratiquer les activités énumérées sur le programme.

■ M'engage à payer la part des frais incombant à la famille qui auraient été avancés par l'organisateur : frais médicaux, d'hospitalisation ou d'opération éventuelle.

■ Autorise un responsable de séjour à transporter mon enfant en voiture ou en car pendant le séjour.

■ M'engage à prendre en charge, en cas d'inadaptation dûment justifié, les frais de retour de l'enfant et de l'accompagnateur ou à venir le chercher moi-même.

■ Autorise l'enfant à être photographié ou filmé pour les éventuelles promotions du centre.  
**En cas de refus, je joins un courrier précisant l'interdiction.**

■ Déclare qu'à ce jour, l'enfant ne présente aucune contre-indication à la vie en collectivité.

Fait à : ....., le .....

Mention manuscrite « *Lu et approuvé* »  
 + signature responsable légal obligatoire

**Préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques  
dans les accueils collectifs de mineurs**

(Accueils relevant des articles L.227-4 et R.227-1 du code de l'action sociale et des familles)

Références : Code de l'action sociale et des familles, article R.227-13 et à l'arrêté du 25 avril 2012 ;  
Circulaire du 30 mai 2012 (fiche n°3) ; Code du sport: A322-3 (1-2-3)

**CE TEST NAUTIQUE N'EST DEMANDÉ  
QUE POUR LES SÉJOURS ADOS RÉ ET ADOS AU LAMBON**

Le test « Pass Nautique » prévu à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 a pour objet de vérifier l'aisance aquatique d'un mineur avant de participer à une activité telle que :

- canoë, kayak et activités assimilées ;
- radeau et activités assimilées ;
- certaines activités de voile.

**Date du test** .....

**Nom et prénom du mineur** .....

**Aptitudes vérifiées et acquises** (cocher les cases correspondantes)

- Effectuer un saut dans l'eau .....
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes .....
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes .....
- Nager sur le ventre pendant 20 mètres .....
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant .....

**Test réalisé**                     avec brassière       sans brassière

**Résultat du test**             satisfaisant             non satisfaisant

**PERSONNE AYANT FAIT PASSER LE TEST**

**Nom et prénom** .....

**Qualification** .....

**Établissement d'appartenance** .....

**N° de carte professionnelle d'éducateur sportif** (sauf BNSSA) .....

Signature :

## DOCUMENTS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AVANT LE SÉJOUR

**VOTRE DATE D'ÉCHÉANCE** : Merci de transmettre votre dossier par courrier **au plus tard 1 mois après votre inscription** (en lettre suivie ou recommandé).

### POUR TOUS LES SÉJOURS

- La **Fiche Sanitaire** remplie dans sa totalité. AUTORISATIONS à cocher et signer
- Le **règlement du solde** du séjour  
(sauf prise en charge totale départementale, participation parents ou famille accueil à régler avant le séjour : dans ce cas, fournir la copie de la prise en charge).
- La **photocopie de l'attestation de Sécurité Sociale**  
(document indispensable que vous pouvez demander à votre caisse par Internet) ou de l'attestation CSS à jour. (PAS DE photocopie de la Carte Vitale, c'est inutile)
- La **photocopie de la mutuelle complémentaire** à jour (sauf si CSS).
- L'attestation d'assurance de **responsabilité civile** (pensez à vérifier que celle-ci couvre votre enfant pour les colonies)
- La **photocopie des vaccins** à jour
- Si l'enfant suit un traitement pendant son séjour, joindre l'**ordonnance aux médicaments**. (cf explications dans la fiche sanitaire)
- Si choix de transport, en option, joindre la photocopie du billet de train ALLER Gare de Niort ou Saint-Maixent l'École (l'original du billet du retour dans la valise) car nous ne prenons pas en charge la réservation et le paiement du train ! Cela nous permet de décharger un animateur pour aller chercher ou ramener un enfant à la gare.

### À RAJOUTER SELON LES SÉJOURS

**Équi'Perf** et **Équi'zen** :

- si déjà licenciés FFE, joindre la photocopie de la licence 2023 ou transmettre le numéro de la dernière licence.
- Pour les non-licenciés (cf *Demande de licence*), elle peut être effectuée par le Loup-Garou pour un montant de 25 euros. Elle est obligatoire si l'enfant souhaite passer et valider un galop.  
(*Passage Galop possible uniquement pour ces séjours*)

Joindre une attestation d'inscription, de l'année en cours, en club équestre.

**Ados Ré** et **Ados en plein air**,

- nous fournir obligatoirement le « Pass nautique » (test d'aisance à la pratique des activités aquatiques et nautiques, à valider par un maître-nageur). Conservez l'original, il est valable à vie ; transmettez-nous une copie, car nous ne conservons aucun document à l'issue des séjours de l'année en cours.

**Nous vous rappelons qu'aucun document ne sera conservé à la fin de l'année. Tout dossier sera à re-constituer pour l'année suivante, merci donc de garder un exemplaire original (certificats, attestations...)**

**Tout enfant sera refusé si le dossier est incomplet.**

**Nous ne vous confirmons pas l'arrivée du dossier,  
nous vous informons pour tout document manquant par mail, téléphone ou sur votre facture**