VILLE DE DECINES CHARPIEU

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A conserver par le CA de Décines-Charpieu

Pour le bon déroulement du stage, des informations médicales propres à votre enfant doivent être portées à la connaissance de l'équipe d'encadrement.

Service des sports de Décines-Charpieu

I. Enfant :

Nom :.....**Prénom :**.....

Sexe : garçon ☐ fille ☐ Date de naissance : .....

Nom et coordonnées du médecin traitant : .....

.....

II. Tuteur légal de l'enfant :

Nom :..... Prénom :.....

Adresse :.....

Code postal :.....Ville :.....

N° de téléphone : .....mail : .....

N°Sécurité social :.....

III. Tarifs :

4 jours : (si jour férié)

Décinois :(sur justificatif de domicile de – de 3 mois + carte d'identité) 79 € ☐

Non Décinois : 95.60€ ☐

5 jours :

Décinois :(sur justificatif de domicile de – de 3 mois + carte d'identité) 99 € ☐

Non Décinois : 119.80€ ☐

Aucun remboursement ne sera effectué

IV. Vaccinations : *(remplir à partir du carnet de santé ou des certificats de vaccinations de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.)*

VACCINS	Dates du dernier rappel
Hepatite B	
Polio	
Diphtérie	
Tétanos	
Coqueluche	
Hémophilius B	
Rougeole	
Oreillon	
Rubéole	
BCG	
Autres vaccins	

V. Renseignements médicaux concernant l'enfant :

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

Rubéole Non ☐ Oui ☐	Varicelle Non ☐ Oui ☐	Angines Non ☐ Oui ☐	Rhumatismes Non ☐ Oui ☐	Scarlatine Non ☐ Oui ☐	Allergies Non ☐ Oui ☐
Coqueluche Non ☐ Oui ☐	Otites Non ☐ Oui ☐	Asthme Non ☐ Oui ☐	Rougeole Non ☐ Oui ☐	Oreillons Non ☐ Oui ☐	

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates : (maladies, accidents, crises, convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations,)

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

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

VI. Recommandations des parents :

- Actuellement l'enfant suit-il un traitement ? non ☐ oui ☐

Si oui, lequel ?

.....

- Votre enfant présente-t-il des épisodes de respiration sifflante (asthme) ?non ☐ oui ☐
- Votre enfant pratique-t-il déjà une activité sportive ? non ☐ oui ☐

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, vous devez **impérativement** fournir les médicaments et **impérativement** joindre l'**ordonnance** qui devra être explicite. Celui- ci sera administré par l'éducateur ou le directeur responsable du stage.

Je soussigné, ...

Tuteur légal de l'enfant.....

☐ AUTORISE la ville de Décines-Charpieu à utiliser à titre gracieux l'image de mon enfant sur les outils municipaux de communication (Décines-Mag, Imprimés divers, affiches, internet...)

RECONNAIS avoir été parfaitement informé de tous les risques liés au stage « **multisports » du..... au.....**, proposé par le Service des sports de la Ville de Décines-Charpieu et ne présenter aucune contre-indication physique ou médicale à exercer les activités de découverte sportives de ce stage.

RENONCE à tout recours à l'encontre de la Ville de Décines-Charpieu ou de ses agents pour tout sinistre ou préjudice résultant de dommages corporels et/ou matériels en lien avec l'activité susvisée,

☐ AUTORISE les encadrants de l'activité, en cas d'accident ou d'incident, à :

- procéder aux soins de première urgence,
- faire appel aux services de secours,
- contacter la personne désignée par mes soins dans la présente déclaration.

Je certifie exacts les renseignements portés ci-dessus.

Date :.....

Signature du tuteur légal de l'enfant :
Disposer la mention « lu et approuvé »