

NOM DU CENTRE : ECURIE MAS VALERO
DATE DU SÉJOUR :
THÈME : COLONIE ÉQUESTRE

FICHE D'INSCRIPTION

- L'enfant :

Nom: Prénom:
Date de naissance : Âge : Sexe:

- Responsable légal :

Nom : Prénom :
Adresse :

Code Postal : Ville :
Tel. dom : Tel. port :
Tel. URGENCE ou personne à prévenir :

E-mail :

- Renseignements médicaux :

- Maladies, Allergies contractées (précisez la date)

Asthme :	OUI/NON
Oreillons :	OUI/NON
Rubéole :	OUI/NON
Varicelle :	OUI/NON
Coqueluche :	OUI/NON
Scarlatine :	OUI/NON
Rougeole :	OUI/NON
Convulsions :	OUI/NON

Autres maladies contractées :

L'enfant est-il allergique? OUI/NON
Si oui à quoi?
Si l'enfant a un régime alimentaire spécifique , merci de l'indiquer :

- Vaccinations

D.T.P (antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique)
Dernière date :

B.C.G (antituberculeuse)

Date :

Autres :

Noms et dates :

- Intervention(s) chirurgicale(s)

Appendicite : OUI/NON

Autres opérations :
dates :

Hospitalisations : Dates et motifs :

Accidents :

- Traitements en cours :

Dans le cas où votre enfant aurait un traitement médical à suivre au cours du séjour, remettre obligatoirement l'ordonnance et les médicaments au moment de l'accueil du lundi matin, sans cette ordonnance, le traitement ne pourrait être donné.

- Renseignements supplémentaires :

- Entre vous et nous :

En qualité de responsable légal de l'enfant :

- je donne mon accord pour que soit effectué tous actes médicaux ou chirurgicales prescrits avec urgence (y compris l'hospitalisation et l'anesthésie)
- je m'engage à régler les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels à réception de la facture
- j'autorise les Écuries du Mas Valero à utiliser les photos et/ou vidéos de mon enfant prises à l'occasion du séjour pour les besoins de support d'information
- j'atteste que mon enfant est en bonne santé et apte à pratiquer les activités proposées au séjour (fournir un certificat médical)
- je certifie exact toutes les informations mentionnées sur ce document
- **je m'engage à renvoyer le présent document dûment rempli et signé ainsi que l'acompte du séjour soit 100€ qui sera encaissé à réception du dossier d'inscription et qui ne sera pas remboursé en cas d'annulation et je m'engage à régler le solde soit 300€ avant le 10 juin 2018.**

Fait à :

Le :

Représentant légal
Nom et Prénom :

Signature :
(précédée de la mention « Lu et approuvé »)