

CDC SUD VENDEE LITTORAL

Nom : **Prénom :**

né(e) le à

Classe : Ecole :

Régime d'appartenance (CAF, MSA, AUTRES) :N° Allocataire :

Responsables

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tel Personnel :

Tel Portable :

Email :

Profession :

Employeur :

Tel Bureau :

Situation matrimoniale :

Parenté :

Droit de prise en charge : Oui / Non

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Tel Personnel :

Tel Portable :

Email :

Profession :

Employeur :

Tel Bureau :

Situation matrimoniale :

Parenté :

Droit de prise en charge : Oui / Non

Fiche Sanitaire

Médecin :, Tel Médecin :

Allergie Médicamenteuse :

Allergie Alimentaire :

Recommandations / Précautions :

Allergie (Asthme...):

Appareillage :

Régime Alimentaire :

Allergie Autre :

Enfant sait il nager ? :

A jour des vaccins obligatoires :

Délégués

Nom Prénom	Coordonnées	Parenté	Prise en charge	Contacteur en cas d'urgence

--	--	--	--	--

Autorisations

Autorisation Médicales (hospitalisation, traitement....) :

Autorisation baignade :

Autorisation de transport pour sorties :

Autorisation Droit à l'image :

Autorisation de rentrer seul(e) :

Autorisation de prendre le bus Matin/Soir :

Autorisation de Consulter Mon Compte Partenaire :

J'autorise l'utilisation de mon adresse email pour l'envoi de : Factures Informations

Mutuelle et Responsabilité civile

Mutuelle : **MERCI DE NE PAS REMPLIR CE CHAMP**

Responsabilité civile : **MERCI DE NE PAS REMPLIR CE CHAMP** N°

Fait à le

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document ainsi que d'avoir pris connaissance du règlement intérieur , m'engage à prévenir en cas de changement d'une ou plusieurs informations contenues dans cette présente fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant,toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Signature

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à une prise en charge de qualité de votre enfant et à la gestion administrative de votre dossier. Le destinataire des données est la CDC Sud-Vendée Littoral. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant directement aux accueils de loisirs dont vous dépendez. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.