



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

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

- | | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Rubéole
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Varicelle
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Angines
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Rhumatismes
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Scarlatine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Coqueluche
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Otites
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Asthme
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Rougeole
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Oreillons
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |

2- Divers

L'enfant mouille-t-il son lit :

- Non Occasionnellement Oui

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

- Oui Non

Si l'enfant doit suivre un traitement, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments

Date : ____/____/____

Signature



DOSSIER MEDICAL

*Cochez les cases correspondantes

1 - Difficultés de santé de l'enfant et recommandations parentales :

Maladie, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations... (Préciser les dates, régimes ou interdictions alimentaires)

2 - Traitement médical en cours :

L'enfant doit suivre un traitement médical durant le séjour : remplir les lignes ci-dessous et joindre l'ordonnance du médecin stipulant ses prescriptions.

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) autorise l'assistance sanitaire du séjour à donner le traitement médical à mon enfant _____
_____ conformément à l'ordonnance (nom du médicament, posologie, recommandations du médecin) joint à la présente attestation, et cela durant tout le séjour.

Aucun traitement en cours.

3 - Autorisation de soins d'urgence :

(A remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, donne l'autorisation d'anesthésier et d'opérer l'enfant _____. En qualité de _____, je déclare avoir la responsabilité de la garde légale de l'enfant.

4 - Autorisation de séjour :

(A remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e), autorise mon enfant _____ à participer aux activités organisés par le MUC Vacances.

5 - Autorisation de transport :

(A remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) autorise le MUC Vacances à transporter mon enfant _____ sur tout lieu d'activité dans le cadre de ses séjours.

Je soussigné(é) _____, déclare avoir signalé toute information concernant la santé, le comportement et l'aptitude à la vie en collectivité de mon enfant et avoir pris connaissance de l'intégrité de ce document ainsi que du règlement intérieur de l'association MUC Vacances et du règlement intérieur du centre.

Fait à Montpellier, le ____/____/_____

Signature



LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

- 1 Fiche de renseignements**
- 1 Photo d'identité de l'enfant**
- 1 Certificat médical d'aptitude aux activités sportives et de vie en collectivité**
- 1 Copie des pages de vaccinations à jour**
- 1 Copie de l'Attestation Carte Vitale**
- 1 Copie de l'Attestation Mutuelle**
- Numéro Allocataire CAF**
- 1 Copie du dernier avis d'imposition du foyer fiscal pour les accueils de loisirs**
- 1 Copie du justificatif de la tarification des repas de l'enfant scolarisé dans une école de la ville de Montpellier (Service Prest'O)**
- 1 Copie de l'Attestation d'Aisance Aquatique si demandée pour le séjour ou le stage de votre choix.**
- 1 Fiche d'autorisation de sortie pour que son enfant soit récupéré par une tierce personne ou pour qu'il rentre seul**