

# FICHE SIGNALÉTIQUE

\*\*\*\*\*

(A remettre à l'équipe d'encadrement le 1<sup>er</sup> jour de présence sur la plaine)

A REMPLIR EN CARACTERE D'IMPRIMERIE S.V.P.

-----

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

**Prénom** : .....

Lieu et date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

**Nom et prénom des frères ou sœurs qui fréquentent les plaines :**

.....  
.....

**Ecole fréquentée** (durant l'année scolaire): .....

**Plaine - Garderie fréquentée :** .....

## PERSONNE RESPONSABLE

Nom : ..... Prénom : .....  
en qualité de père - mère - tuteur(trice) (\*)

N° de téléphone où l'on pourrait vous joindre : .....

Lieu de travail : .....

J'autorise mon fils – ma fille (\*)

- |   | OUI                      | NON                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| • A se rendre aux bassins d'apprentissage           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • A se rendre à la piscine olympique                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • A participer aux activités encadrées hors commune | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • A être photographié lors des activités            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Mon fils- Ma fille sera récupéré(e) à l'accueil  
par.....  
.....

Vignette de mutuelle

(\*) biffer les mentions inutiles.

# FICHE MEDICALE A JOINDRE AU DOSSIER DE L'ENFANT.

.....

CHERS PARENTS : Ce questionnaire doit être complété par vous-même ou par votre médecin.

---

## DONNEES MEDICALES :

NOM et TEL. du médecin traitant :

.....

Maladies antérieures ou opérations subies :

.....

.....

.....

Est-il atteint de : *diabète - asthme - affection cardiaque - épilepsie - rhumatisme - handicap moteur - affection cutanée – autre* ? : .....

.....

A-t-il été vacciné contre le tétanos ? **OUI - NON**. En quelle année ? .....

A-t-il subi un (ou des) rappel(s) ? **OUI - NON**

Si oui, en quelle(s) année(s) ? .....

Peut-il participer sans inconvénients à des activités sportives (y compris baignades) et jeux adaptés à son âge ? **OUI – NON**

Y avait-il eu des remarques particulières concernant sa participation à pareille activité ?  
**OUI - NON**. Lesquelles ?

.....

Date : .....

Signature : .....