

Plaine : .....

Age : .....

## FICHE SIGNALÉTIQUE

\*\*\*\*\*

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

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

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

N° registre national : .....

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

.....

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

### PERSONNE RESPONSABLE

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

N° registre national : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Localité : .....

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

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 : .....