

Nom

Prénom

Age

Sexe : Garçon  Fille

N° portable (s'il en possède un)

## ANNÉE 2018/2019

Je soussigné(e) Mme  M

Nom

Prénom

Responsable de l'enfant :

Nom

Prénom

Né(e) le :

Adresse

Code postal

Ville

Adresse email

Tél Portable

Tél bureau

N° sécurité sociale

Couverture CMU oui  non

Non régime sécurité sociale

N° allocataire CAF

MSA  Autre

### 1- Autorisation de soins et renseignements médicaux

. J'autorise les responsables des séjours CAP ADO / service jeunesse à faire donner à l'enfant tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident,

intervention chirurgicale urgente, maladie contagieuse ou toute autre affection grave, consultation d'un praticien.

**. L'enfant a reçu les vaccinations et rappels obligatoires suivants et est, à ce jour, apte à la vie en collectivité**

**Vaccinations obligatoires** (date du dernier rappel effectué)

DIPHTÉRIE	TÉTANOS	POLIOMYÉLITE
-----------	---------	--------------

Si l'enfant n'a pas reçu ces vaccins, vous devez joindre un certificat médical de contreindication à la vaccination concernée

**. L'enfant a déjà contracté les maladies suivantes :**

- Scarlatine  Otite  Rougeole  Rubéole  Angine  Rhumatisme  Oreillons  
 Coqueluche  Varicelle

**. Si l'enfant est allergique, merci de les préciser :**

**. L'enfant suivra-t-il un traitement durant le séjour ?** Oui Non si oui lequel :

L'ordonnance et les médicaments dans leurs emballages d'origine devront être donnés au responsable du séjour lors de l'accueil de l'enfant

**. Autres particularités médicales et précautions à prendre :**

--

## **2- Assurance complémentaire**

**Nous vous rappelons que les garanties : assistance, rapatriement, frais de recherche et de secours, assurance individuelle accident, annulation, interruption de séjour et perte de bagage, ne sont pas comprises dans le prix du séjour. Pour plus de sérénité, nous vous recommandons de vérifier votre couverture personnelle et de la compléter si besoin.**

En cas d'accident et l'impossibilité d'identifier votre assureur, nous vous demanderons le remboursement des sommes avancées

J'ai souscrit un contrat d'assistance / rapatriement/Assurance individuelle accident, auprès d'une autre compagnie d'assurance/assistance dont les coordonnées sont les suivantes :

Compagnie	
Contrat	N
Téléphone du service d'assistance	

Je ne souhaite pas souscrire de contrat d'assistance/Rapatriement/assurance individuelle accident, et je m'engage à rembourser tous les frais que pourrait engager les organisateurs des séjours collectifs ou le service Jeunesse de la Ville au titre de ses garanties.

## **3 EN CAS D'URGENCE : ACCIDENT OU RENVOI**

La personne à contacter en mon absence et qui s'engage à accueillir mon enfant en cas de retour anticipé suite à un problème de santé ou à un renvoi est :

<input type="checkbox"/> Mme, <input type="checkbox"/> Mr	Nom	Prénom
Lien de parenté		
Adresse		
Code postal	Ville	
Adresse E-mail		
Tél : portable	Tél Bureau	

#### **4 Règlement Interne des séjours collectifs :**

Pour passer de bonnes vacances, il est essentiel que chaque participant respecte le règlement interne des séjours collectifs et les règles de la vie en collectivité éditées par les organisateurs. Une réunion en début de séjour sera faite avec les responsables de chaque séjour pour présenter et expliquer ces différentes règles. En cas de manquement grave à ces règles il peut être décidé du renvoi immédiat sur décision unilatérale de l'équipe en Direction, (violence, brimade, détention ou consommation d'alcool ou de stupéfiant....) En signant ci-dessus le jeune comprend et s'engage à respecter le règlement interne tel qu'il figure dans les conditions générales d'inscription.

Fait à perpignan le

Signature de L'enfant

(précédée de la mention : lu et Approuvé)

#### **5 Droit à l'image. Autorisation de prendre votre enfant en photo ou en vidéo**

Le service jeunesse peut être amené à prendre des photographies ou des vidéos des enfants pendant les activités ou la vie quotidienne et à les utiliser sur tous ses supports de communication durant cinq ans. Si vous ne souhaitez pas que le jeune soit pris en photographies ou en vidéo au cours de son séjour, nous vous remercions de faire une lettre indiquant votre refus. Cette lettre devra être jointe à la présente fiche de liaison.

#### **Facebook**

Vous avez consenti à nous accorder le droit à l'image pour votre enfant lors de l'inscription aux activités culturelles et de loisirs du service jeunesse. Nous vous remercions de la confiance accordée.

En conformité avec le récent Règlement Européen sur la Protection des Données à Caractère Personnel, nous vous informons que des photographies qui sont prises dans le contexte des activités péri et extrascolaires peuvent alimenter le site Facebook référencé \*service jeunesse Perpignan\* dont la seule finalité est de promouvoir les actions du Service Jeunesse <https://www.facebook.com/perpignan.servicejeunesse/>



- Je certifie avoir pris connaissance et accepté toutes les clauses des conditions générales d'inscription
- J'accepte toute décision de renvoi de l'enfant et m'engage à le récupérer ou à le faire récupérer par la personne désigné au chapitre 6
- Je déclare exact et sincères tous les renseignements portés en page 1 et 2 de la présente fiche de liaison

Fait à

Le

Signature du responsable légal

Précédée de la mention « lu et approuvé »