

# Fiche d'inscription

A retourner, accompagnée de votre règlement, à :

Photo obligatoire  
(à coller)

*Si vous bénéficiez d'une participation financière de votre C.E.*

Code C.E.\* ..... / N° de matricule ..... Réservé à nos services : Cachet du C.E.\*

\*Le cas échéant

## Le participant

Nom de l'enfant ..... Prénom .....  
Date de naissance ..... Classe actuelle ..... Sexe  M  F  
Nationalité ..... N° de tél. portable du participant .....  
Taille : ..... cm Tour de tête : ..... cm Poids : ..... kg Pointure : .....

IMPORTANT

L'enfant a-t-il une allergie sévère ou un handicap ou un problème de santé sérieux qu'il nous faille absolument prendre en compte dès l'inscription ?  
 Non  Oui : précisez : .....

Le jeune vient-il avec un ami, un cousin, etc. ? Si oui, nom et prénom .....  
Les enfants souhaitent-ils partager la même chambre ? (Enfants de même sexe et de moins de deux ans d'écart d'âge)  
 Oui  Non  Indifférent

## Informations complémentaires

*Pour les séjours linguistiques :*

Langues étudiées :  Anglais :  LV1 -  LV2 - Moyenne : ...../20  Espagnol :  LV1 -  LV2 - Moyenne : ...../20

*Pour les séjours à l'étranger :*

Je joins la copie de sa pièce d'identité (Passeport ou Carte Nationale d'Identité) à ce courrier.  
 La pièce d'identité est en cours de demande, j'enverrai la copie au plus tard 4 semaines avant le départ.

N.B. : N'envoyez aucun original des papiers d'identités : ils doivent être présentés par le jeune le jour du départ.

## Les parents

Nom du représentant légal ..... e-mail .....  
Adresse .....  
Code postal ..... Ville ..... Pays .....  
Tél. de la mère : domicile ..... bureau ..... portable .....  
Tél. du père : domicile ..... bureau ..... portable .....  
Profession de la mère ..... Profession du père .....  
Situation de famille des parents :  Mariés  Vie maritale  Veuf/Veuve  Divorcés  Célibataire  
Personne à prévenir en priorité :  Père  Mère

## Le séjour

Si vous avez effectué une réservation par téléphone, merci de reporter ici le numéro de réservation qui vous a été donné : .....

Nom du séjour : ..... Réf : .....  
Centre de vacances : .....  Dates : du ...../...../..... au ...../...../.....

## Le transport

Cocher les deux cases correspondant à votre choix : une pour l'aller, une pour le retour. Voir p.29-30 des pages parents.

<input checked="" type="checkbox"/> Avion	ALLER <input type="checkbox"/> Par ASFRAB&MB, depuis.....	RETOUR <input type="checkbox"/> Par ASFRAB&MB, jusqu'à.....
<input checked="" type="checkbox"/> Car	<input type="checkbox"/> De la gare au centre	<input type="checkbox"/> Du centre à la gare
<input checked="" type="checkbox"/> Aucun	Arrivée directe sur le centre	Départ direct du centre
<input checked="" type="checkbox"/> Transferts	Nous consulter au moins deux mois avant le départ	

\* il est nécessaire de nous signifier le moyen de transport

# Fiche sanitaire

A amener au départ de l'enfant ou à mettre dans son sac (NE PAS NOUS L'ENVOYER)

## I. Séjour

Centre : ..... Du ...../...../..... au ...../...../..... Réf : .....  
Nom du séjour : .....

## II. Enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe  M  F Date de naissance : ...../...../.....  
Poids : ..... kg

## III. Responsable de l'enfant

Nom : .....  
Adresse : .....  
Code postal ..... Ville ..... Pays .....  
Tel. pendant le séjour .....

## IV. Vaccinations

(A remplir à partir du carnet de santé ou des certifications de vaccination de l'enfant. Joindre, sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant, la copie des pages du carnet de santé relative aux vaccinations).

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite ou DT Polio				Coqueluche	
ou Tétracoq				BCG	
ou Pentacoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication avec cette fiche sanitaire. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication et est donc obligatoire.

## V. Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non  
Si oui, lequel ? .....

Joindre obligatoirement une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant) au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Doit-il garder des médicaments en permanence sur lui ? .....

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatismes articulaires aigus
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	Scarlatine
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

L'enfant fait-il de l'asthme ?  
 Allergique  A l'effort  Non

Allergies :  
Asthme :  Oui  Non Médicamenteuses :  Oui  Non  
Alimentaires :  Oui  Non Autres :  Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).....  
.....  
.....  
.....  
.....

Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

## VI. Recommandations des parents

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc.) :

D'ordre général (régime alimentaire spécifique, comportement, etc.) :

L'enfant mouille-t-il son lit ?  Oui  Non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?  Oui  Non

## VII. Divers

Au cas où vous seriez vous-même en vacances pendant le séjour de votre enfant, pouvez-vous nous indiquer comment vous joindre (adresse et numéro de téléphone) ?

Si vous souhaitez vous faire représenter par une tierce personne lors du retour de votre enfant, merci de préciser le nom de la personne venant le chercher ainsi que le lieu (centre, gare, lieu intermédiaire).

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....

Téléphone : .....

N.B. : le représentant du séjour est habilité à demander de justifier de son identité à toute personne qui vient chercher l'enfant.

Si vous l'autorisez à quitter seul le groupe, précisez à quel moment (du centre, en cours de trajet ou à l'arrivée du train)

Je soussigné(e), ..... responsable de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales de vente et de la Charte de Qualité et de Sécurité de Telligo et les accepter. J'autorise le directeur du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales). Je m'engage, de plus, à rembourser toutes les sommes avancées.

Fait à .....

Le .....

Signature des parents ou tuteurs