

## AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e), .....

Père, Mère, Tuteur (\*)de... ..

mon fils , ma fille , mon (ma) pupille ,

1) déclare avoir pris connaissance des conditions générales d'annulation

2) autorise cet enfant à participer au Centre Aéré organisé par l'association *Main dans la main* du 08/07/2013 au 26/07/2013 et à prendre part à toutes les activités prévues par l'encadrement.

3) autorise également le(s) responsable(s) du séjour à prendre toute mesure chirurgicale rendue nécessaire par son état et sur décision du médecin.

Je m'engage à rembourser à l'association *Main dans la main* l'intégralité des frais médicaux avancés en mon nom en cas de maladie ou d'accident.

4) autorise le Centre aéré à utiliser les éventuelles photos de mon enfant prises durant son séjour au Centre.

5) autorise l'inscription de mon enfant au club anniversaire –Paris 13eme.

Fait à ....., le

*En cas de divorce, merci de joindre au dossier d'inscription la décision du juge pour la garde des enfants.*

Signature :

**Pour plus de renseignements, contactez Haya au 06 28 53 53 17**

## **CENTRE AERE – « Main dans la main »**

### **du 8 au 26 Juillet 2013**

*( A renvoyer par mail à [hbenelbaz@gmail.com](mailto:hbenelbaz@gmail.com))*

**Attention ! L'inscription ne sera validée qu'après réception du règlement  
Mme Benelbaz Haya – 11 rue chevalier Bat. 2 94210 La Varenne st hilai**

### **RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

**1 feuille par enfant**

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Date de naissance : .....

Age :

Classe fréquentée : .....

Lieu de naissance : .....

Tel domicile : .....

Tel professionnel : .....

Portable : .....

E-mail : .....

## REGLEMENT DU SEJOUR

Ci-joint mon règlement de        € par

Chèque         Espèces  correspondant à :

La 1<sup>ère</sup> semaine

La 2<sup>ème</sup> semaine

La 3<sup>ème</sup> semaine

Autre : .....

-----

+8€ Tee-shirt et casquette (obligatoire pour la sécurité)

5 € Tee-shirt

3 € casquette du centre

⇒ Chèque a l'ordre de « main dans la main »

## CONDITIONS GENERALES

-La totalité du séjour est à régler avant le premier jour du centre.

- Pour toute demande de réduction, un dossier sera à compléter

avant le **1<sup>er</sup> Juin 2013.**

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

(A remplir à partir du carnet de santé)

**Nom - Prénom :** .....

### I. VACCINATIONS

Vaccins à jour

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole- Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres(précisez)	
<b>Ou</b> Tétracoq	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
BCG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

SI L'ENFANT N'A PAS ETE VACCINE, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

### II. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Rubéole         Varicelle         Angines

Asthme         Scarlatine         Coqueluches

Otites         Oreillons         Rougeoles

Actuellement l'enfant suit-il un traitement ?

Si oui, lequel ?

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :  
(maladies, accidents, crises convulsives, allergies, opérations, rééducations, etc....)

..... date :        / /

..... date :        / /

Recommandations des parents : .....