


# INSCRIPTION – CAMP ETE - ESPERANCE JEUNES



	<b>1. ENFANT</b> NOM : ..... PRÉNOM : ..... DATE DE NAISSANCE : ..... NUMERO DE SECURITE SOCIALE : .....  GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>	PHOTO OBLIGATOIRE
---	--	----------------------

**DATES ET LIEU DU SÉJOUR :** .....

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

**2 -VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION  
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 -RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui  non

**Si oui** joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
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 <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

**ALLERGIES :**

ASTHME	non <input type="checkbox"/>	MÉDICAMENTEUSES	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	non <input type="checkbox"/>	AUTRES .....	

L'ENFANT MOUILLE T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE JEUNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

.....

.....

.....

.....

.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

.....  
.....  
.....  
.....

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

.....  
.....  
.....

**5 – DECHARGE PARENTALE - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRENOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE : ..... TEL PORTABLE 1 : ..... TEL PORTABLE 2 : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) .....

*Je soussigné ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Date :

Signature :

---

**6 – ENGAGEMENT MORAL DE L'ENFANT – POUR LE CAMP**

*Je soussigné ..... m'engage à :*

- Vivre le camp dans un esprit fraternel, participatif, et respectueux (des personnes, des mesures de sécurité, de la nourriture, de la pudeur de chacun, ...) ;
- Ne pas utiliser mon téléphone portable ou tout autre objet connecté pendant le camp ;
- Ne pas fumer. Toute détention de produits illicites ainsi qu'une attitude jugée inconvenante par le directeur entrainera un renvoi.

Date :

Signature du jeune :

---

**7 – DROIT A L'IMAGE**

J'autorise l'association *Espérance Jeunes* à partager les photos de mes enfants avec les autres jeunes :

Oui  Non

J'autorise l'association *espérance Jeunes* à utiliser des photos où figurent mes enfants pour la communication (tracts, affiches, diaporama) :

Oui  Non

Les informations recueillies sur ce formulaire seront enregistrées dans un fichier informatisé par l'Association *Espérance Jeunes* et la Communauté des Béatitudes. Elles seront conservées durant la durée légale et seront destinées au service de la communication. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et la réglementation européenne, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données vous concernant, sur simple demande. La Communauté s'engage à ne pas céder, échanger ou louer ses adresses à l'exception de quelques partenariats ponctuels avec des organismes dignes de confiance.