

Ce dossier est valable pour l'année civile 2025.

Pour chaque séjour, il est complété d'une fiche inscription séjour pour chaque séjour.

Vous vous engagez à nous signaler toutes modifications des éléments du dossier (n°tel, adresse, santé.....) par mail.

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

AGE :

Fille Garçon

NOM de son ECOLE : VILLE.....

CLASSE de l'année scolaire 2024-2025 : CP CE1 CE2 CM1 CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

Votre enfant dispose-t-il d'un dispositif d'accompagnement ULIS AESH Autre (précisez) :

CLASSE de l'année scolaire 2025-2026 : CP CE1 CE2 CM1 CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}

Votre enfant dispose-t-il d'un dispositif d'accompagnement ULIS AESH Autre (précisez) :

1^{er} départ en séjour collectif avec hébergement:

oui

non

R E S P O N S A B L E L E G A L 1 :

NOM **PRENOM**

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Fixe Tél. portable

Adresse mail @.....

R E S P O N S A B L E L E G A L 2 :

NOM **PRENOM**

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Fixe Tél. portable

Adresse mail @.....

SITUATION de FAMILLE Marié(e) Pacsé(e) Concubinage Célibataire Divorcé(e) Veuf (ve)

NOM et N° d'ALLOCATAIRE CAF :



FICHE SANITAIRE
et
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES RELATIVES À L'ACCUEIL DE MON ENFANT

Afin d'accueillir au mieux votre enfant sur le séjour, en tenant compte de ses besoins, merci de renseigner le plus précisément possible les parties suivantes :

- Mon enfant dispose d'une notification MDPH (*si oui, renseigner la fiche « connaître mon enfant ci jointe »*)

- Mon enfant dispose d'un AESH ou AVS pour sa scolarité (*si oui, renseigner la fiche « connaître mon enfant ci jointe »*)

- Mon enfant nécessite un accueil individualisé avec un animateur dédié (*si oui, renseigner la fiche « connaître mon enfant ci jointe »*). oui..... non

Dans les 3 premiers cas, j'autorise le directeur du séjour à me joindre pour répondre à ses questions pour mieux accueillir mon enfant.

Je fournis si besoin les coordonnées des accompagnants éducatifs et/ou de santé de mon enfant :

Nom et fonction de la personne à contacter :.....

téléphone..... Structure :.....

- Mon enfant a une difficulté de santé à prendre en compte :
 - Allergies alimentaires : oui..... non

 - Asthme : oui..... non

 - Allergies médicamenteuses : oui..... non

 - PAI joint au dossier d'inscription:* oui..... non

Autres difficulté de santé (opération, maladie, accident.....) :
(précisez) :.....
.....
.....
.....

Mon enfant porte des lunettes, lentilles, appareil dentaire, prothèse auditive..... :
 (précisez) :.....

Mon enfant a un traitement médical à suivre pendant le séjour : oui..... non

Si oui, joindre l'ordonnance lisible à jour, avec les médicaments dans les boîtes d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant. (aucun traitement ne sera donné sans ordonnance) et/ou le PAI.

vaccins	Fait le / date de rappel	vaccins	Fait le / date de rappel
Diptérie, tétanos et poliomyélite (DTP)		Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	
Rougeole, oreillons et rubéole.			
Coqueluche		Hépatite B	
Méningocoque de sérogroupe C		Infections invasives à pneumocoque	

fournir la photocopie des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant en mentionnant son nom et prénom sur chaque feuille, et la joindre au dossier ou un certificat médical attestant des vaccins à jour.

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical à jour de contre-indication.

L'enfant mange-t-il du porc ? oui..... non

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et je m'engage à prévenir l'Apasev en cas de modification d'un ou des renseignements de ce dossier, par écrit.

Je certifie disposer d'une assurance en responsabilité civile couvrant mon enfant.

Date :

Signature du/des responsables légaux de l'enfant:

Cadre réservé référence dossier :

Dossier reçu / rempli à l'Apasev le :

rdv parents par :

saisie logiciel le :

par :

Modifications en cours d'année 2025 :