Fiche sanitaire de liaison

***Fiche à renvoyer par mail à l’adresse : accueil@capocean.org***

**Nom de l'enfant :** ...................**Prénom :** .........................**Date de séjour** ……….......................

Age : ................................................................. Date et lieu de naissance : ................ ....................

Adresse : .............................................................................................................................................

Code postal : ....................................... Ville : .............................................................................

N° sécurité sociale : ...........................................................................................................................

Couverture maladie universel : ..........................................................................................................

Votre enfant sait-il nager : Oui Non

**Parents (responsable légal) :**

Nom : ................................................. Prénom : .................................................................

Téléphone portable : ...........................................Mail : (obligatoire) : …………………………………………

**=> *Autre personne à contacter en cas de besoin***

Nom : .................................................. Prénom : ...................................................

Téléphone : ...........................................

**=> Problèmes de santé particuliers : (allergie, opération, maladie, accident…)**

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

* => **Votre enfant suit-il un régime alimentaire :** Oui Non

**Si oui, lequel :** .................................................................................................................

**Autorisations:**

* Autorise mon enfant à être pris en photo pour les activités du village vacances : Oui Non
* Autorise mon enfant à être pris en photo pour être diffuser sur internet : Oui Non
* Autorise mon enfant à rentrer seul à l'hébergement : Oui Non

\**Rayer la mention inutile*

Rôle des parents : les parents devront veiller à ce que les enfants portent les affaires nécessaires à l’activité (adaptés à la météo + une gourde ou bouteille d’eau). Ils devront également veiller à ce qu’une hygiène stricte des mains soit réalisée avant/après les ateliers menés par le club.

Outre la surveillance de l’apparition de symptômes chez leur enfant, les parents doivent prendre la température de leur enfant avant le départ pour l’atelier. Elle ne doit pas dépasser 37.8°C le matin.

En cas de symptômes ou de fièvre, l’enfant ne devra pas se rendre au club et les parents devront prendre avis auprès de la Direction du village.

Pour information, l’équipe d’animation recontrôlera la température de chaque enfant.

**Je soussigné .........................................................................responsable légal de l'enfant ............................................................déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, traitements médicaux, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Et m’engage à jouer mon rôle de parent.**

DATE : SIGNATURE :