

SÉJOUR : \_\_\_\_\_ du : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ au : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Nom du C.S.E : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

**Nom légal du participant :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_  
 Sexe :  F  M Date de naissance : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_ ans  
 Taille en cm : \_\_\_\_\_ Pointure de chaussures de ville : \_\_\_\_\_ Poids : \_\_\_\_\_  
 Si séjour avec possibilité choix :  Ski  Snowboard Niveau dans la discipline ? \_\_\_\_\_  
 Carte nationale d'identité N° \_\_\_\_\_ ou Passeport N° \_\_\_\_\_  
 Délivré(e) le : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

### IDENTIFICATION DU RESPONSABLE LÉGAL

**Nom du responsable légal :** \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_ Adresse mail : \_\_\_\_\_  
 En cas d'absence du responsable légal, **Personne à contacter :** \_\_\_\_\_  
 Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

### VACCINATIONS

Joindre **obligatoirement** une copie des pages du carnet de vaccination ou une attestation de vaccination à jour du médecin.  
*Ne remettez jamais l'original du carnet de santé, les copies suffisent.*  
 Si l'enfant n'a pas été vacciné, joindre obligatoirement un certificat médical de contre-indication.

### ALLERGIES, MALADIES ET TRAITEMENTS

• L'enfant présente-t-il des difficultés de santé ? (Maladie, accident, opération, rééducation...) Indiquez les dates et les précautions à prendre.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• L'enfant a-t-il des allergies ?

**MÉDICAMENTEUSES :**  Oui  Non

**ALIMENTAIRES :**  Oui  Non

**ASTHME :**  Oui  Non

Si oui, précisez et indiquez la conduite à tenir : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_

N'oubliez pas de nous transmettre l'**ordonnance** avec la posologie et ses médicaments marqués à son nom.

### AUTRES RECOMMANDATIONS

• L'enfant suit-il un régime alimentaire ? Si oui, lequel ? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

• L'enfant mouille-t-il son lit ?  Oui  Non  Parfois      • Votre fille est-elle réglée ?  Oui  Non

• L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses dentaires, des prothèses auditives, etc. ?  
 Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

• Votre enfant part-il avec un compagnon de voyage ? \_\_\_\_\_

• Autres recommandations utiles concernant l'enfant : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_