



# Fiche sanitaire

**NE PAS UTILISER D'AGRAFE**

PEP Découvertes – 5/7 Rue Enesco – 94000 Créteil  
http : www.pep-attitude .fr

## I. Séjour

Centre : ..... Du ...../...../..... au ...../...../.....

Nom du séjour : .....

## II. Enfant

Nom..... Prénom.....

Sexe  M  F Date de naissance : ...../...../.....

## III. Responsable de l'enfant

Nom.....

Adresse : .....

Code postal ..... Ville ..... Pays .....

.....

Tel. pendant le séjour .....

## IV. Vaccinations

**(A remplir à partir du carnet de santé ou des certifications de vaccination de l'enfant. Joindre, sous enveloppe cachetée portant le nom de l'enfant, la copie des pages du carnet de santé relative aux vaccinations).**

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.o.R	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre (préciser)	
Ou Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication avec cette fiche sanitaire. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication et est donc obligatoire.

## V. Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non Si oui, lequel ?

.....  
.....

**Joindre obligatoirement une ordonnance** récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine et marquées au nom de l'enfant) au départ du séjour ou dans la valise de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Doit-il garder des médicaments en permanence sur lui ?

Oui  Non

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Rhumatisme articulaires aigus	Scarlatine
<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"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons	
<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	

L'enfant fait-il de l'asthme ?

Allergique  A l'effort  Non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?  Classique  Sans viande  Médical :

.....  
**Allergies :**

Asthme : Oui Non                      Médicamenteuses : Oui  Non

Non Alimentaires : Oui Non                      Autres : Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

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

Indiquez ici les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

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

**VI. Recommandations des parents**

---

D'ordre médical (port de lentilles, de lunettes, de prothèses auditives, de prothèses dentaires, etc.) :

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

D'ordre général (régime alimentaire spécifique, comportement, etc.) :

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

L'enfant mouille-t-il son lit ? Oui  Non  
S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui  Non

**VII. Divers**

---

Au cas où vous seriez vous-même en vacances pendant le séjour de votre enfant, pouvez-vous nous indiquer comment vous joindre (adresse et numéro de téléphone) ?

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

Si vous souhaitez vous faire représenter par une tierce personne lors du retour de votre enfant, merci de préciser le nom de la personne venant le chercher ainsi que le lieu (centre, gare, lieu intermédiaire).

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant

.....

Téléphone : .....

N.B. : le représentant du séjour est habilité à demander de justifier de son identité à toute personne qui vient chercher l'enfant.

Si vous l'autorisez à quitter seul le groupe, précisez à quel moment (du centre, en cours de trajet ou à l'arrivée du train)

.....  
.....

Je soussigné(e), ....., responsable de l'enfant

.....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le directeur du séjour à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales). Je m'engage, de plus, à rembourser toutes les sommes avancées.

Fait à ..... Le .....

Signature des parents ou tuteurs

**Merci de glisser cette fiche et les autres documents éventuels dans une enveloppe au nom de votre enfant**

**Ne pas agraffer les feuilles entre elles**



# Attestation d'aisance à la pratique des activités aquatiques et nautiques

*A compléter et insérer dans une enveloppe (Format A5 ou A4)*

**Nom et prénom du mineur :**

**Date du test :**

**Aptitudes vérifiées et acquises :**

**1. En référence à l'article R. 227-13 du code de l'action sociale et des familles et à l'article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012 :**

*(Mettre une croix dans les cases correspondantes)*

- Effectuer un saut dans l'eau
- Réaliser une flottaison sur le dos pendant 5 secondes
- Réaliser une sustentation verticale pendant 5 secondes
- Nager sur le ventre pendant 20 mètres
- Franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant

**2. En référence au code du sport :**

*Pour la pratique des activités de canoë kayak, nage en eau vive (cf. articles A322-42 à A322-63 du code du sport), de la voile (cf. articles A 322-64 à A 322-70 du code précité), organisées dans le cadre d'un établissement d'activités physiques ou sportives, ou encadrées par un prestataire de service*

- S'immerger et nager au moins 25 mètres
  - pour la pratique du canoë, du kayak et de la nage en eau vive
  - pour la pratique de la voile **par les moins de 16 ans**
- Plonger et nager au moins 50 mètres
  - pour la pratique de la voile **à partir de 16 ans**

**Personne ayant fait passer le test :**

*L'attestation peut être délivrée par une personne titulaire des diplômes suivants : Brevet National de Sécurité Aquatique (BNSSA), Diplôme d'Etat de maître nageur sauveteur (DE de MNS), Brevet d'Etat d'Educateur Sportif des Activités de la Natation (BEESAN), Brevet Professionnel de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de Sport des activités aquatiques et de la Natation (BPJEPS AAN), ou tout autre BEES ou BPJEPS des spécialités nautiques considérées.*

Nom et prénom :

Qualification :

N° du diplôme :

Signature :

Cachet de la piscine:





# Autorisation à la pratique de la plongée

royal

## AUTORISATION PARENTALE

A compléter et insérer dans une enveloppe (Format A5 ou A4)

Je soussigné(e) (NOM, prénom)

Responsable légal de l'enfant (NOM, prénom)

l'autorise     ne l'autorise pas    (cochez svp)

à pratiquer l'activité plongée encadrée par du personnel qualifié d'école de plongée durant le séjour de vacances qu'il effectuera :

à .....  
du ..... au .....

Mon enfant a de l'asthme                     oui     non

Mon enfant a des problèmes d'oreille     oui     non

Mon enfant a des problèmes cardiaques     oui     non

A .....

Signature :

le .....

## AUTORISATION MEDICALE

(à remplir par votre médecin traitant)

Je soussigné(e) .....

Docteur en Médecine à .....

certifie que le jeune.....

est médicalement apte à pratiquer l'activité plongée dans le cadre de son séjour de vacances.

A .....

le .....

Signature :

Cachet du Médecin :

NB : la pratique de cette activité est subordonnée à l'obtention d'un certificat médical d'aptitude et d'un test d'aisance aquatique.







# TROUSSEAU SEJOUR ITINERANT ADOS

NOM : .....

Prénom : .....

**INDISPENSABLE :** Tout le linge doit être marqué au nom entier de l'enfant  
Les vêtements que porte l'enfant le jour du départ doivent être comptés dans l'inventaire.  
**Ce trousseau est à mettre en évidence dans la valise**

DESIGNATION	Quantité conseillée	Famille avant le départ	Arrivée au Centre	Départ du Centre	Observations
T-shirts	6				
Hauts à manches longues	3				
Pantalons (jeans, jogging ...) / Robes	3				
Shorts / Bermudas / Jupes	4				
Chaussettes / Socquettes	5				
Slips / Boxers	6				
Pyjamas / Chemises de nuit	2				
Maillots de bain	2				
Serviettes de douche	2				
Serviette de plage	1				
Chapeau / casquette/ bob	1				
Tongs / Claquettes	1				
Basket / Tennis	1				
Basket usagées pour aller dans l'eau	1				
Trousse de toilette complète	1				
Petit sac à dos	1				
Gourde	1				
Lampe de poche	1				
Sac à linge sale	1				
Crème solaire / anti moustiques	1				
Lunettes (de vue, de soleil, ...)					
Anti-moustique	1				
Vêtement de pluie type k-way	1				
<b>Un duvet</b>	1				
Tenue chaude (soirées fraîches au camping)	1				

Prévoir un sac à dos 60 litres (Max) + popottes

## Contenu de la valise :

Il faut prévoir 6 jours de linge dans la valise. Un lavage est prévu par semaine pour les séjours de plus de 6 jours.  
Prévoir des vêtements confortables pour les activités sportives, et des veilles chaussures pour les activités nautiques.  
Pas d'objets précieux (bijoux, appareil électronique...).

# Fiche argent de Poche

(A coller sur une enveloppe A5 (Demi format))

A glisser DANS LA VALISE DE VOTRE ENFANT)

Nom du séjour :

Dates du séjour du

au

Nom du Enfant :

Prénom enfant

**Somme remise:**

Date	Crédit	Débit	Solde	Divers

Signature Enfant

Signature animateur

Total fin de séjour:

