

Inscription au camp



Participant-e :

Nom, prénom :

Date de naissance :

Rue, n° :

NPA, Lieu :

Adresse secondaire (optionnel) :

Assurance :

Assurance accident :

Caisse maladie :

Numéro AVS :

Généralités

Alimentation : Le/la participant-e a-t-il/elle des habitudes, allergies ou intolérances alimentaires et si oui, lesquelles ?

Personnes de contact :

Nom, prénom :

N° de tél. :

Nom, prénom :

N° de tél. :

Médecin de famille :

Nom, prénom :

N° de tél. cabinet :

Rue, n° :

NPA, Lieu :

État de Santé

Dernier vaccin Tétanos (date) :

Le/la participant-e doit-il/elle prendre des médicaments ? Oui Non

Si oui, doivent-ils être distribués par la maîtrise ? Oui Non

Le/la participant-e souffre-t-il/elle de maladies physiques, allergies... ? Oui Non

Le/la participant-e souffre-t-il/elle de troubles psychiques, ... ? Oui Non

Le/la participant-e souffre-t-il/elle d'addictions ? Oui Non

Veillez préciser si l'une des réponses précédentes était affirmative.



Généralités

Le/la participant-e est-il/elle en mesure de nager une distance de 25 mètres de suite et se sent-il/elle à l'aise dans divers environnements aquatiques ? Oui Non

Remarques et recommandations (tendance à l'ennui, difficulté de se séparer de ses parents, énurésie, angoisses, peurs, traits de caractère particuliers, ...):

Par sa signature, le/la représentant-e légal-e du/de la participant-e:

- que les informations fournies ci-dessus sont exactes et décline toute responsabilité en cas de préjudice résultant d'une omission d'informations ou de la fourniture d'informations erronées.
- autorise la maîtrise à prendre les mesures immédiates nécessaires pour la santé de son enfant qui ne souffrent pas de délai. Ceci inclut l'autorisation de véhiculer le/la participant-e en cas de nécessité. Les responsables informeront les personnes de contact aussi vite que possible.
- autorise la maîtrise à solliciter des informations concernant l'enfant auprès du médecin traitant en cas d'accident ou de maladie survenant pendant le camp.
- accepte que la maîtrise puisse prendre l'initiative de donner au/à la participant-e des médicaments sans ordonnance (par ex. antalgiques) en prenant en compte les éventuelles allergies signalées.
- confie au responsable de camp la garde de son enfant pour la durée du camp.
- autorise la transmission du nom, de l'adresse et de la date de naissance du/de la participant-e à la Rega.
- autorise la maîtrise de camp à retirer des effets personnels de l'enfant pour la durée du camp ou à renvoyer l'enfant du camp et s'engage à ce qu'au moins une personne de contact citée soit joignable et puisse, le cas échéant, organiser le retour à domicile d'urgence du/de la participant-e pendant le camp.

Lieu et date :

Signatures des représentants légaux : _____