



FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET FICHE D'INSCRIPTION

A FOURNIR AVEC LA COPIE DES VACCINS
mentionnant Nom, Prénom et Date de Naissance sur chaque page

Les Colos du Bonheur

23 Av des Marronniers 95250 BEAUCHAMP

Tel. 01.39.95.47.88

Mail : contact@colosdubonheur.fr

Web : <http://www.colosdubonheur.fr>

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de Naissance :/...../..... Age : ans Sexe : Fille Garçon
Taille : Poids :kg Pointure : Nationalité :
Adresse :
Code postal : Ville :

PHOTO
Facultatif

LE SEJOUR

Nom du Séjour : Dates : Du/..... au/...../.....
Ville de départ : Ville de retour : Récupéré par :
Si vous déposez votre enfant sur le centre, merci d'indiquer « sur place ». Pour une ville de retour différente de la ville de départ, merci de nous consulter. Nos tarifs transport sont des forfaits.
Assurance Annulation : Non Standard (25€) Option COVID (35€) Détails sur <https://www.colosdubonheur.fr/informations-legales/>
L'assurance annulation vous permet d'être remboursé des sommes engagés, déduction faite du montant de l'assurance annulation sur simple présentation d'un justificatif. L'option COVID vous permet d'être remboursé si votre enfant a été infecté ou est « cas contact » au cours des 15 jours précédant le séjour.

ACTIVITE FAVORITE : Sur le séjour en Haute Savoie il n'y a pas d'activité favorite à sélectionner. Si vous êtes inscrit sur le séjour à Castelnaudary, merci de sélectionner une des 4 possibilités.
 Equitation Karting (dès 12 ans) Graine d'espions Culture et Confiture

RESPONSABLE LEGAL 1 :

Nom : Prénom :
Email :@.....
Situation Familiale (ex : Marié) :
Adresse* :
..... Pays* :
Code Postal* : Ville* :
Tel.1 :/...../...../...../..... Tel.2 :/...../...../...../.....
**Ces n'ont pas besoin d'être remplis à nouveau s'ils sont identiques à ceux de l'enfant*

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom : Prénom :
Email* :@.....
Situation Familiale (ex : Veuf) :
Adresse* :
..... Pays* :
Code Postal* : Ville* :
Tel.1* :/...../...../...../..... Tel.2* :/...../...../...../.....
**Ces éléments n'ont pas besoin d'être remplis s'ils sont identiques à ceux du responsable Légal 1*

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un **traitement médical** durant le séjour ? OUI NON
Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	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	

ALLERGIES : ASTHME MEDICAMENTS ALIMENTS AUTRE (préciser)
REGIMES : SANS PORC SANS VIANDE SANS POISSON AUTRE (préciser)
PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

N° Sécurité Sociale: _____

Si l'enfant bénéficie de la CMU ou d'une prise en charge 100%, fournir impérativement les documents et surligner cette phrase.

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Mon enfant et moi-même avons pris connaissances des Conditions Générales et des règles des Colos du Bonheur et les acceptons sans réserve

Date :/...../..... Signature : _____

Conditions disponibles sur <https://www.colosdubonheur.fr/informations-legales/>

INFORMATIONS UTILES

INDIQUEZ LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, fait-il pipi au lit, s'il s'agit d'une fille est-elle réglée etc...)

Dans le cas où votre enfant suit un traitement ou a une allergie, merci de nous faire parvenir un document type « PAI »

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Pour n'avancer aucun frais, en cas de maladie par exemple, joindre la copie de l'attestation de droits de la sécurité sociale, ainsi que la copie de la carte tiers-payant si vous disposez d'une mutuelle.

Vous disposez d'un espace personnel sur notre site internet dans lequel vous pouvez déposer le dossier de votre enfant, accéder aux informations du séjour, ainsi qu'à la convocation et au carnet de voyage*. Pour y accéder, rendez-vous sur : colosdubonheur.fr/espace-perso

**Toutes les fonctionnalités sont actives si vous avez procédé à une inscription directe sur notre site internet ou par téléphone. Certaines fonctionnalités peuvent ne pas être accessibles si vous êtes passé par un CE, CSE, un CCE ou une Fondation. Il se peut par exemple que dans l'organisation de votre CE, les convocations vous soient remises directement en main propre par les services administratifs du CE. Dans ce cas-là, vous ne verrez que les informations concernant votre enfant et ses informations de départ. Il peut également arriver que vous n'avez aucun accès. Dans tous les cas, vérifiez que l'adresse mail de connexion est bien celle que vous avez indiqué dans le dossier de votre enfant auprès de votre CE.*