

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Pour être admis au centre de vacances organisé par Vacances-Evasion, cette déclaration devra être obligatoirement remplie et signée par le responsable légal de l'enfant.

Je soussigné,

(nom, prénom)

responsable légal de l'enfant :

(nom, prénom)

- demande l'inscription de mon enfant au centre de vacances en ayant pris connaissance des informations présentées dans le dossier d'inscription
- autorise mon enfant à se baigner, à participer à toutes les activités et sorties organisées par le centre de vacances
- autorise l'association à utiliser dans le cadre éducatif ou pédagogique (journal, publications, outils de communication) des photos de mon enfant, prises au cours des activités du séjour. (Si vous refusez cette disposition, nous adresser un courrier stipulant votre refus).
- autorise le directeur du centre et toute personne mandatée par lui, à transporter mon enfant en voiture en cas de nécessité ainsi qu'à le faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin consulté
- m'engage à régler les frais de séjours et les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opération éventuelle en l'absence de prise en charge médicale **SIGNATURE**

A

Le

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

L'enfant est-il énurétique ?

OUI

NON

Votre enfant fume-t-il ?

OUI

NON

Si Oui, l'autorisez vous dans les lieux autorisé à cet effet si ce dernier à plus de 16 ans ?

OUI

NON

L'équipe d'encadrement se réserve le droit de gérer cette particularité au mieux des intérêts de chaque participant et de la réglementation en vigueur.

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?

OUI

NON

L'enfant suit-il un régime spécial ? (Conviction, religion, médical, ...)

OUI

NON

Si Oui lequel :

Si ordre médical, fournir certificat

Nous indiquer si chacun des 2 parents exerce l'autorité, pour chaque situation

particulière, nous indiquer expressément la conduite à tenir :

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

CERTIFICAT MEDICAL

(Uniquement pour les séjours contenant de la plongée ou vol libre)

Je soussigné,

Docteur en médecine certifie que l'enfant :

(nom, prénom)

est en règle avec les obligations vaccinales prévues par la loi et que son état de santé est compatible avec la pratique d'activités physiques :

- Plongée,
- Vol libre
- Sport aérien...

Tampon et signature du médecin :