

TOUSSAINT 2021

Rassemblement des lycéens
Provinces de Bordeaux et Poitiers



INSCRIPTION

Vous êtes : (*)

Lycéen – Animateur

Prêtre – Religieux – Religieuse – Consacré (e) – Diacre – Séminariste

Votre diocèse :

Informations Personnelles

Nom :

Prénom :

Sexe : Homme / Femme

Date de Naissance :

Aumônerie ou Etablissement :

Numéro de téléphone du participant :

Contacts en cas d'Urgence

Personne à contacter (Nom / Prénom) :

Numéro de téléphone en cas d'Urgence :

Autorisations

Je soussigné(e),

Demeurant

Responsable légal de :

(Participerai) (Autorise mon enfant à participer) (*) au **Rassemblement des Lycéens – Toussaint 2021 du 23 au 25 octobre 2021 à Bergerac.**

J'autorise la diffusion des images qui pourraient être prises (de moi) (de mon enfant) (*) pendant ces trois jours sur tout support édité par l'événement.

Je confirme que je suis informé(e) de l'intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes (Responsabilité Civile ou extra-scolaire) couvrant les dommages corporels auxquels les activités peuvent (m'exposer) (exposer mon enfant) (*)

Pour les mineurs, l'inscription sera valable seulement si elle est accompagnée de la fiche sanitaire dument remplie et signée (Il est aussi conseillé de la remplir pour les adultes).

Signature du Participant

Signature du responsable légal
(si nécessaire)

(*) rayer la mention inutile

Conformément à la loi Informatique et Libertés en date du 6 janvier 1978, vous disposez par ailleurs d'un droit d'accès, de rectification, de modification et de suppression concernant les données qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en nous contactant par courriel : pastojeunes@diocese24.fr



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

oui non
 oui non
 oui non

MÉDICAMENTEUSES

AUTRES (animaux, plantes, pollens) :
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non
.....

SEXE : M F

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

PRENOM :

NOM DU MINEUR :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtherie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant 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). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Je soussigné(e) , responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :