



VILLE DE CONCARNEAU
CONCARNEAU VOILE
Ecole Française de Voile/Kayak
Fédération Française de Canoë Kayak
Place de la Croix
29900 CONCARNEAU
☎ : 02 98 50 85 60
concarneau-voile@concarneau.fr



FICHE DE LIAISON - JARDIN DES MERS

A rapporter le 1^{er} jour du stage au plus tard

Cette fiche permet de recueillir les renseignements qui pourront être utiles pendant le stage de votre enfant. Nous vous rappelons que la législation actuelle en vigueur rend obligatoire ces déclarations.

1. Enfant :

Nom : Prénom :

Sexe : Garçon Fille Date de naissance :

2. Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse domicile (pour facturation) :

☎ Domicile : ☎ Travail :

☎ Portable : ☎ Portable (travail) :

N° Sécurité Sociale : / / / / / /

Régime d'appartenance : Régime général + La poste + Fonction publique + France Télécom
 Régime des Pêches
 Autres régimes (MSA, EDF, GDF, SNCF, RATP)

3. Personnes à prévenir en cas d'impossibilité de joindre les parents, suite à un accident de l'enfant, à une urgence ou un retard des parents :

Nom : Prénom :

☎ Domicile : ☎ Travail :

☎ Portable : ☎ Portable (travail) :

4. Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....
.....

5. Vaccinations :

(Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant (Photocopies acceptées). Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de non contre-indication. Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication).

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Oui	Non	Dates des derniers rappels
DT Polio				Hépatite B			
Tétracoq				Rubéole-Oreillons-Rougeole			
BCG				Autres (préciser)			

6. Tests tuberculiques (photocopies acceptées) :

Date	Vaccin - Dose	Nom du Médecin

7. Médecin traitant :

Nom : ☎ N° Téléphone :

8. Votre enfant a-t-il une **allergie** ou **particularité alimentaire**? Si oui, veuillez fournir vos recommandations et un certificat médical sous pli confidentiel.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur.

Fait à Le

Signature :