

LE PARTICIPANT

NOM : _____ **PRENOM :** _____
DATE DE NAISSANCE : _____ **SEXE (F/M) :** _____
NOM DU SÉJOUR : _____
DATES : _____
TRANSPORT ALLER / RETOUR : _____

PHOTO RECENTE

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT (PÈRE / MÈRE / TUTEUR LÉGAL)

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____
TÉLÉPHONE PORTABLE : _____ **MAIL :** _____

2ND RESPONSABLE LEGAL

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____
ADRESSE : _____
CODE POSTAL : _____ **VILLE :** _____
TÉLÉPHONE PORTABLE : _____ **MAIL :** _____

EN CAS D'ABSENCE

COORDONNÉES DE LA PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU ABSENCE DES PARENTS :
MR / MME : _____ **TÉLÉPHONE :** _____
MR / MME : _____ **TÉLÉPHONE :** _____

AUTORISATION PARENTALE ET ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) certifie que toutes les informations fournies sur l'enfant dont les coordonnées figurent dans la partie « le participant » du présent document son exactes. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du séjour auquel il est inscrit. J'autorise le directeur du séjour et/ou les responsables de Planète Vacances à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes les interventions médicales et de chirurgie nécessaires, y compris les transfusions sanguines et opérations sous anesthésie générale. J'ai également pris connaissance lors de l'inscription des conditions particulières de vente que j'accepte, y compris la partie où sont détaillées les éventuels motifs de renvois et les frais à ma charge.

Je déclare avoir transmis à Planète Vacances toutes les informations importantes concernant mon enfant. Je m'engage sur l'honneur à rembourser à Planète Vacances tous les frais engagés en cas d'intervention médicale ainsi que les frais médicaux inhérents à une consultation médicale concernant mon enfant. En cas de non remboursement de ma part, je sais et accepte le fait que des procédures de recouvrement de ces frais peuvent être engagées à mon encontre. Dans ce cas, les frais inhérents seront entièrement à ma charge.

J'autorise Planète Vacances à prendre mon enfant en photo, à réaliser des vidéos, et à utiliser ces supports pour une publication sur le site internet et les réseaux de Planètevacances.net, ainsi que tout autre support d'information relatif à la promotion de Planètevacances.net. Ces prises de vue ne pourront ni être vendues, ni utilisées à d'autres fin que celles mentionnées ci-dessus.

Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit photographié, merci de cocher : NON, je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par Planètevacances.net est garanti, de même que le droit de retrait.

FAIT LE :/...../.....

A :

SIGNATURE : _____

FICHE SANITAIRE

LE PARTICIPANT

NOM : _____ PRENOM : _____ NÉ(E) LE : / /
NOM DU SÉJOUR : _____ NIVEAU DANS LA DISCIPLINE : _____
DATES : _____ NOMBRE D'ANNÉES DE PRATIQUE : _____



VACCINS, ALLERGIES & MALADIES

Pour les vaccins, fournir une copie du carnet de vaccinations et le joindre avec les éléments du dossier.

Votre enfant a-t-il des allergies : Oui Non

Si oui : _____ Automédication : Oui Non

Précisez les causes de l'allergie, les symptômes, les conséquences et conduites à tenir.

Alimentaire (précisez) :

Médicamenteuse (précisez) :

Autre (précisez) :

Votre enfant a-t-il de l'asthme : Oui Non

L'enfant suit-il un traitement médical durant le séjour : Oui Non

Si oui, lequel :

Merci de nous transmettre une copie de l'ordonnance médicale, la posologie et les médicaments concernés.

L'enfant porte-t-il : des lentilles Oui Non des prothèses auditives Oui Non

des lunettes Oui Non des prothèses dentaires Oui Non

Autre (à préciser) :

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée : Oui Non

INFORMATIONS LIÉES AU COMPORTEMENT

Le jeune est fumeur : Oui Non Si oui, est-il autorisé à fumer durant le séjour : Oui Non

L'enfant mouille-t-il son lit : Oui Non

Autre information importante à signaler (enfant turbulent, décès récent dans la famille, timidité excessive, etc...) :