

A remplir à l'écran avant d'imprimer



FRANÇAIS - IMMERSION - LOISIRS

PHOTO

FICHE MÉDICALE – FIL

(Toutes les informations contenues dans cette fiche sont confidentielles).

Merci de remplir ce document PDF À L'ECRAN UNIQUEMENT en FRANÇAIS ou en ANGLAIS

Nom

Prénom

HISTORIQUE SANTÉ

Maladies
Handicaps
Interventions chirurgicales
Allergies
(allergies alimentaires ! voir plus bas)

Merci de détailler le plus précisément possible

Traitement pendant le séjour

VOTRE ENFANT NE PEUT APPORTER À FIL UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS AVEC UNE PRESCRIPTION MÉDICALE DATANT DE MOINS DE 3 MOIS.

Si votre enfant prend des médicaments, ils doivent être contenus dans leur boîte d'origine, avec la notice. Ils seront remis à l'assistant(e) sanitaire de FIL qui se chargera de les donner à votre enfant aux heures prévues sur l'ordonnance. Les ordonnances sont obligatoires pour tous les médicaments apportés par l'enfant, même le paracétamol, l'ibuprofène et autres crèmes.

Attention particulière

NOURRITURE

Allergies alimentaire
Régime alimentaire particulier
(religieux, intolérance...)

Végétarien :

Oui **Non** si oui, pouvez-vous préciser s'il/elle mange :
 oeuf poisson produits de la mer produits laitiers

**PRIÈRE DE NOUS TRANSMETTRE LE PLUS D'INFORMATION POSSIBLE tolérance, quantité, produits crus ou cuits...
Merci de joindre un certificat médical pour tout protocole alimentaire**

POUR VOTRE INFORMATION :

- Problèmes pendant le séjour : Si votre enfant rencontre un problème durant son séjour il est très important que vous nous contactiez immédiatement afin de pouvoir régler ce problème au plus vite.

- Tabac, alcool et drogues : **Strictement interdit par la loi française avant 18 ans !** Si nous trouvons votre enfant en consommer, nous nous réservons le droit de le renvoyer chez vous à vos frais et sous votre responsabilité.
Si votre enfant fume et que vous êtes au courant, merci de bien vouloir nous en informer.

AUTORISATIONS & DÉCLARATIONS :

1. Sports	J'autorise l'enfant à pratiquer les activités sportives du programme et je m'engage à transmettre le formulaire « Attestation de natation » à FIL.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
! Prière de noter les sports non autorisés ci dessous :			
Si vous avez choisi l'option plongée sous-marine, nous vous demanderons un certificat médical de non contre indication à la pratique de l'activité.			
2. Vaccins	Je, soussigné(e), responsable légal du participant mentionnée ci-dessus, déclare qu'il/elle est à jour avec toutes ses vaccinations obligatoires	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Selon la loi française, un mineur accueilli en collectivité doit être à jour de sa vaccination contre la Diphtérie, le Tétanos et la Polio. Merci de nous fournir une copie de son certificat de vaccinations. <input type="checkbox"/> Diphtérie <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Polio			
3. Voyage	Je, soussigné(e), responsable légal du participant mentionnée ci-dessus, donne permission à l'enfant de voyager en France, aux dates des séjours inscrits, accompagné par FIL - Français Immersion Loisirs lors de chaque déplacement.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
4. Soins médicaux	Je, soussigné(e), responsable légal du participant mentionnée ci-dessus, donne par la présente, l'autorisation à FIL - Français Immersion Loisirs de faire apporter les soins médicaux urgents à l'enfant.	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

Compagnie d'assurance Numéro d'assuré

5. Contact en cas d'urgence : nom, relation avec l'enfant, adresse, numéro de téléphone, email

JE DÉCLARE EXACTS LES RENSEIGNEMENTS NOTÉS SUR CETTE FICHE :

Nom du responsable :

Date :

Signature :

Cette fiche médicale est valide 12 mois.