



Coupon de réservation stage enfant-ado :

Ce document ne peut être complété en ligne, veuillez l'imprimer, le remplir et l'envoyer à :

Carole Dhuit Ranch du Bel Air 47350 Labretonie

N'oubliez pas de joindre vos arrhes et l'attestation médicale ou la photocopie licence FFE de l'année en cours

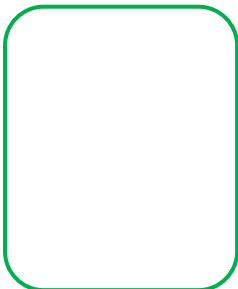


Photo d'identité

Coordonnées

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age :

Poids : Taille :

Adresse :

Code Postal : Ville :

eMail :

Personne responsable : Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

Personne à prévenir en cas d'accident :

Nom : Prénom : Tel : Portable :

Stage

Dates choisies :

Du Au Tarif : euros

Niveau équestre :

Réservation

Attestation médicale ou photocopie de la licence FFE de l'année en cours à joindre

Choix du stage : Cheval Nature

Tarif stage : euros

30% d'arrhes soit : euros envoyé le/...../20.....

Solde = Total à régler moins 30% d'arrhes : euros

Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON :

Ce document ne peut être complété en ligne, veuillez l'imprimer, le remplir et l'envoyer à :

Carole Dhuit Ranch du Bel Air 47350 Labretonie

Remplissez cette fiche avec le plus grand soin : elle est indispensable pour un bon suivi sanitaire.

Participant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Age : Sexe : M F

Poids : Taille :

Adresse des parents :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

eMail :

Coordonnées du médecin traitant :

Nom : Prénom : Tél : Portable :

Adresse :

Code postal : Ville :

Vaccination

Ce tableau est à remplir. Merci de ne pas ajouter de photocopies au dossier.

	Date de la vaccination	Date du 1 ^{er} rappel	Date du dernier rappel	Observation
Diphtérie				
Tétanos				
Poliomyélite				
Ou DT Polio				
Ou Tétracoq				
Hépatite B				
Autres vaccinations				
Groupe sanguin				

Maladies & Allergies

L'enfant a-t-il déjà eu ? Angines Otites Asthme Rubéole Coqueluche

Varicelle Scarlatine Rougeole Convulsions Oreillons

L'enfant a-t-il des allergies ? Médicamenteuses Alimentaires Autres

Précisez la nature de l'allergie et la conduite à tenir :

Tous les médicaments doivent être remis à l'animateur le jour de l'arrivée avec l'ordonnance (doliprane et spasfon compris)

INTERVENTIONS CHIRURGICALES ET HOSPITALISATIONS

Appendicite

Autres opérations :

Hospitalisations (dates et motifs) :

.....

ETAT DE SANTE DE L'ENFANT

L'enfant suit-il un régime alimentaire : Oui Non Si oui lequel ? :

.....

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? Oui Non Régulièrement ? Oui Non Sait-elle gérer ? Oui Non

L'enfant suit-il un traitement : Oui Non Si oui, lequel ?

Devra-t-il suivre un traitement pendant le séjour ? Oui Non

Dans ce cas, remettez les médicaments et l'ordonnance la plus récente au directeur au moment du départ. Les médicaments devront être dans leur emballage d'origine, avec la notice et marqués au nom de l'enfant.

Attention : **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**

Ne placez jamais les médicaments dans la valise

L'enfant viendra-t-il au séjour avec :

Une prothèse dentaire : Oui Non Quand doit-il la porter ?

Des lunettes : Oui Non Quand doit-il les porter ?

Autres :

RECOMMANDATIONS PARTICULIERES

.....
.....

L'enfant a-t-il un portable ? Oui Non Si oui, il sera récupéré par l'animateur et rendu pendant un temps mis en place

Les jeux vidéos, écrans type tablettes ... etc sont déconseillés

DECLARATION ET AUTORISATION

Je soussigné responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et n'avoir omis aucune information importante. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A Le/...../..... Signature :