

FICHE D'INSCRIPTION ET SANITAIRE DE LIAISON

Merci de remplir scrupuleusement cette fiche, puis de la remettre, accompagnée du règlement de 6,40 euros, le vendredi 10 mars, à 10h05, salle G01. Les informations confidentielles qu'elle contient sont destinées uniquement au responsable et, le cas échéant, aux services médicaux. Elle vous sera rendue à la fin du déplacement.

Etablissement : **Groupe Scolaire Sainte Ursule
Foyer Socio-Educatif**
Date : **22/03/2023**
Destination : **Patinoire Arago, La Roche-sur-Yon**
Responsable : **Sébastien Loiseau**

Nom de l'enfant : _____
Prénom : _____
Classe : _____
Né(e) le : ____ / ____ / ____
à : _____

TARIF : 6,40 €

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Coordonnées téléphoniques
Domicile : _____ Mobile : _____ Travail : _____
Autres personnes à joindre en cas d'urgence (indiquer le nom des personnes)

* : rayer les mentions inutiles

L'élève a-t-il des allergies* ?

Asthme : OUI NON
Alimentaire : OUI NON
Médicamenteuse : OUI NON
Autre : _____

Si oui, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Merci d'indiquer d'éventuels problèmes de santé (maladie, accident, opération...)

Régime assurance maladie* :

CPAM MSA Autre : _____

N° adhérent : _____

Assurance complémentaire maladie* :

Non Oui (précisez) : _____

Responsabilité civile obligatoire :

- Société : _____

- N° de sociétaire : _____

Votre enfant déjeunera au self* : OUI NON

À l'aller, votre enfant prendra le bus : à Luçon à Mareuil-sur-Lay
Au retour, vous récupérerez votre enfant : à Mareuil-sur-Lay à Luçon

Je soussigné.e., _____, responsable légal.e. de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :