

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE



Centre de loisirs
« ELGARREKIN »-OSSES
 Mail : centrelouisosses@communaute-paysbasque.fr
 Tél. 07.84.41.43.89

Photo obligatoire
 Argazkia baitezpada
 ezar

Autres adultes autorisés à récupérer l'enfant-Haurraren xerka joan daitekeen beste helduak
 Nom, Téléphone, qualité *Deitura, Telefona, Haurrarekilako lotura*

.....

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS ADINGABEEN HARRERA KOLEKTIBOA

NOM **DEITURA**.....

Prénom **Izena:**.....

Date de naissance **Sorteguna:**.....

Garçon **Mutikoa** Fille **Neska**

Résidence de l'enfant - **Haurraren bizilekua:**

Parents **Burasoak** Père **Aita** Mère **Ama** Autres **Besterik**

Etablissement scolaire fréquenté **Ikastetxea:**

	PERE AITA	MERE AMA	AUTRE BESTE	ALLOCATAIRES-LAGUNTZA HARTZAILEAK		
NOM PRENOM DEITURA IZENA					CAF	Caisse de e)ko kutxa - N°- Zenbakia
ADRESSE HELBIDEA					MSA	Caisse de e)ko kutxa - N°- Zenbakia
MAIL					AUTRES	Caisse de e)ko kutxa - N°- Zenbakia
TELEPHONE TELEFONO	05.	05.	05.			
DOMICILE BIZILEKUA						
PORTABLE SAKELAKOA	.					
TRAVAIL LANEKOA	05	05.	05.			
N° SS - Gizarte Segurantzako Zenbakia: N° et ADRESSE MUTUELLE MUTUALITATEAREN HELBIDE eta ZENBAKIA						

DOCUMENTS A FOURNIR POUR L' INSCRIPTION: **IZEN EMAITEKO HELARAZI BEHAR DIREN IDAZKIAK**

Le cas échéant, Aides aux Temps libres (CAF), Carte d'identité vacances(MSA), CE, ou autres..
 Beharrez, Astialdiko Laguntzak (CAF), bakantza nortasun agiria (MSA), Enpresa Komitea, edo beste..

-Fiche sanitaire- Osagarri fitxak

-Photocopie vaccin DT Polio -DT Polio txertoaren fotokopia /

-Photocopie de l'attestation de la carte vitale- Txartelaren agiriaren fotokopia

-Attestation d'assurance individuelle accident- stripu asurantza individualaren agiria

INFORMATIONS MEDICALES-OSAGARRI ARGIBIDEAK

Cette fiche sanitaire permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé- Osagarri fitxa horri esker hauraren egonaldiko baliagarriak diren informazio batzu biltzen dira, eta fitxa betez osagarri liburuxka etxeen atxiki dezakezu.

Nom du médecin traitant - Etxeko medikuaren deitura

Numéro de téléphone - Telefono zenbakia:.....

Vaccination obligatoire à jour (joindre photocopie du carnet de santé)

Baitezpadako txertoak eginak (osagarri liburuxkaren fotokopia juntatu)

Vaccin antidiptérique, antitétanique, antipoliomyélitique(DTP) Difteria eta tetanosaren kontrako eta polioaren aurkako (DTP) txertoak Rappel Txerto berriztatzea.....

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre- indication.

Haurra ez bada txertatua, kontraindikazio mediku agiria juntatu

Maladies contractées - Harrapatu eritasunak

Rubéole - Errubeola - Varicelle - Barizela - Angine - Zintzurreko mina Rhumatisme - Hezueria
 Scarlatine - Eskarlatina - Coqueluche - Kokaluxea - Otite - Otitisa Rougeole - Gorriaireak
 Oreillons - Leperia Asthme - Asma

Allergies - Alergiak

Respiratoires - Hats hartzeari lotuak Oui Bai- Non Ez Lesquelles - Zoin

Alimentaires - Jatekoari lotuak Oui Bai- Non Ez Lesquelles - Zoin.....

Médicamenteuses - Erremedioer lotuak : Oui Bai- Non Ez

Lesquelles - Zoin.....

PRECISER LA AUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR(joindre PAI)

ALERGIAREN KAUSA ARGITU ETA ZER EGIN BEHAR DEN ERRAN:

Votre enfant est-il énurétique ? Zure haurra enuretikoa ote da? Oui Bai- Non Ez

Votre fille est-elle réglée ? Zure alabak hilabetekoak baditu? Oui Bai- Non Ez

A t-il peur de l'eau? igerian belburzenda? L'enfant sait-il nager? Badaki igeri egiten

Si oui, joindre si possible, la photocopie du brevet de natation - Baldin badaki, ahalaz igeriketa agiriaren fotokopia juntatu. .

Repas - Apairuak Mange de la viande de porc: oui-non - xerrikia jaten du: Bai —Ez

Végétarien - Beste dieta bereziak : Oui Bai- Non Ez

Autres régime particulier:.....

TRAITEMENT MEDICAL - MEDIKU TRATAMENDUA

Si votre enfant est amené à suivre un traitement médical, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice, la posologie) - Zure haurrak mediku tratamendu bat hartu behar badu, ordenantza eta erremedioak juntatu (erremedio kutxak jatorrizko estalkian, haurraren izena, erabilera ohar eta posologiarekin)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance .

Recommandations particulières: opérations, crises convulsives, accident, appareillages,... en précisant les dates et les précautions à prendre- Ordenantzak gabe erremediorik ez da emanen .Gomendio bereziak: operazio, konbultsio krisiak, istripu, tresneria,...datuen berri emanetza eta hartu beharreko segurtasuneko jarraibideak zehatzuz:

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale, de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

► autorise, en cas d'urgence, la structure, à prendre toutes mesures médicales et chirurgicales rendues nécessaires par l'état de mon enfant et selon l'avis médical et m'engage à payer les frais de séjour m'incombant, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la sécurité sociale..

► autorise la structure à utiliser les photos, vidéos et tout autre image où figure mon enfant pour illustrer ses activités.

► autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées et à être transporté dans les véhicules utilisés pendant les séjours , par la structure.
► Certifie sur l'honneur avoir souscrit une assurance 'individuelle accident' pour mon enfant avec assistance intégrée pour la pratique des sports et loisirs, sinon je m'engage à prendre en charge les préjudices relatifs à tout incident *

► J'autorise que mes données personnelles CAF soient consultées afin de déterminer le taux d'effort à appliquer pour la facturation, et une copie de ces données sera conservée dans le dossier.

Nik behean izenpetzen dutan hunek, ohorea berme adierazten dut haurraren buraso aginpide osoa dutala eta fitxan ezarri xehetasunak zuzenak direla adierazten dut.

► Egiturari baimena emaiten diot, larrialdian, ene haurraren egoerak eskatuko lituzkeen mediku- eta kirurgia-neurriak hartzterat betiere medikuen ikusmoldeari jarraiak eta jendarte segurantzak bere gain hartzetan ez dituen gastuak (ene gain diren egonaloa gastuak, ospitaleratza eta menturazko ebakuntza gastuak) pagatzera engaiatzan naiz.

► Argazki, bideo eta gainerateko edozoin irudi baliatzeko baimena emaiten diot egiturari bere aktibitateen ilustratzeko.

► Antolatuak diren aktibitate guzietan parte hartzeko eta egiturak egonaldieta erabiltzen dituen ibilgailuetan ibiltzeko baimena emaiten diot ene haurrari

► Ohorea berme ene haurraren dako istripuetako asurantza individuala (kirolen praktikatzeko eta astialdieta laguntza barne) hartu dutala seguratzen dut. Bestenaz edozoin gorabehererek eragin makurrak ene gain hartzterat engaiatzan naiz

Fait à : n egina

Mention lu et approuvé

Irakurria eta onetsia

le:..... (e)an

Signature du responsable légal :

Legezko arduradunaren sinadura

* L'assurance responsabilité civile ne couvre que les dommages que votre enfant causera aux autres. Si votre enfant est victime d'un accident qu'il a provoqué seul, la responsabilité civile ne fonctionne pas. Une assurance individuelle est indispensable. Renseignez-vous auprès de votre assureur. Erantzukizun zibileko asurantzak zure haurrak besteen baitan eragin kalteak bazik ez ditu bere gain hartzetan. Zure haurra berak barrik kausatu istripu baten biktima bada erantzukizun zibilak ez du funtzionatua. Asurantza individuala behar-beharrezkoa da. Zure asurantzarekin harremanetan jar.