



FICHE SANITAIRE



STAGIAIRE / MEMBER

Nom de l'enfant* <i>Surname</i>	[Nom de l'enfant /]	Prénom de l'enfant* <i>First name</i>	[Prénom de l'enfant /]	Séjour* <i>Camp</i>	[Séjour /]
Semaine(s) de stage* <i>Date of the camp</i>	[Semaine de stage /]	Date de naissance* <i>Date of birth</i>	[Date de naissance /]	Genre* <i>Gender</i>	[Genre /]
Numéro de sécurité sociale de l'enfant* <i>Health service number</i>	[Numéro de sécurité sociale de l'enfant /]				
Nom du médecin traitant de l'enfant* <i>Name of the child's treating doctor</i>	[Nom médecin /]	Téléphone du médecin traitant* <i>Phone of the child's treating doctor</i>	[Tel médecin /]		



RESPONSABLE LEGAL / LEGAL GUARDIAN

Nom* <i>Surname</i>	[sc_sign1.nom /]	Prénom* <i>First name</i>	[sc_sign1.prenom /]	Portable* <i>Phone</i>	[sc_sign1.mobile /]
Adresse email* <i>Email address</i>	[sc_sign1.courriel /]				
Adresse postale* <i>Address</i>	Représentation légal 1 <i>Legal representaion 1</i>	Portable* <i>Mobile phone</i>	[Portable 1 parent1 /]	Travail <i>Work phone</i>	[Portable 2 parent1 /]
	Représentation légal 2 <i>Legal representaion 2</i>	Portable* <i>Mobile phone</i>	[Portable 1 parent2 /]	Travail <i>Work phone</i>	[Portable 2 parent 2 /]
Ville* <i>City</i>	[Ville /]	Pays* <i>Country</i>	[Pays /]	Code Postal* <i>Post code</i>	[Code Postal /]



ALLERGIES / ALLERGIES

Allergie(s) connue(s) (alimentaire(s)* et/ou médicamenteuse(s)) <i>Known allergy (foods or drugs allergy)</i>	[Allergie(s) connue(s) (alimentaire et/ou médicamenteuse) /]
---	--

*Toute allergie alimentaire non mentionnée au moment de votre inscription en ligne (lors de l'étape du questionnaire) ne sera pas prise en compte. Le cas échéant, nous vous remercions de bien vouloir **mettre à jour votre espace client jusqu'à 1 mois avant le départ**. / *Any food allergies not mentioned at the time of your online registration (during the questionnaire stage) will not be taken into account. If applicable, we thank you for updating your customer area up to 1 month before departure.

Si oui, merci de préciser les signes évocateurs

If so please precise suggestive signs

[En cas d'allergie, merci de préciser les signes évocateurs /]

Si oui, merci de préciser la conduite à tenir

If so please precise action to be taken

[En cas d'allergie, merci de préciser la conduite à tenir /]



TRAITEMENTS MEDICAUX / MEDICAL TREATMENTS

Votre enfant suit-il un traitement médical au moment du séjour ?

Does your child undergoing medical treatment at the time of stay?

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) / If yes, attach a recent prescription and the corresponding medicines (boxes of medicines in their original packaging marked with the child's name with the leaflet).

[Votre enfant suit-il un traitement médical au moment du séjour ? /]

Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et/ou des éventuels soins à apporter (notamment suite à des traumatismes liés à la pratique du sport) ?

Does your child have any particular health problems requiring medical information, preventive measures and/or treatment (particularly following sports-related injuries)?

[Votre enfant présente-t-il un problème de santé particulier ? /]

[CVG1 /]	Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et je m'engage à mettre à jour les informations sanitaires ou médicales si nécessaire. / I declare that the informations given on this form are correct, and I undertake to update any health or medical information if necessary.
[CVG2 /]	J'autorise le responsable du séjour ou un membre de l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur, y compris l'entrée et la sortie d'un centre hospitalier. / I authorize the person in charge of the stay or a member of the educational team to take, if necessary, any measures made necessary by the state of health of this minor, including entering and leaving a hospital.
[CVG3 /]	Si mon enfant est sous traitement médical pendant le séjour, je joindrai l'ordonnance et les médicaments correspondants / If my child is under medical treatment during the camp, I will enclose the prescription and corresponding medications
[CVG4 /]	Je certifie que mon enfant est à jour de sa vaccination et est bien vacciné contre le Tétanos / I certify that my child is up to date with vaccinations and is vaccinated against Tetanus.
[CVG5 /]	J'accepte que les données personnelles collectées dans ce formulaire soit enregistrées et utilisées à des fins commerciales et d'organisation du séjour. / I accept that the personal data collected in this form will be recorded and used for commercial purposes and to organize the stay.
[CVG6 /]	La société organisatrice SPARTNER SAS s'engage à ne pas partager, divulguer ces informations à des tiers commerciaux, seule l'équipe pédagogique présente sur le séjour y aura accès. Vous possédez un droit de rectification ou de suppression de ces données en contactant SPARTNER SAS. / The organizing company SPARTNER SAS undertakes not to share or divulge this information to commercial third parties. Only the educational team present on the trip will have access to this information. You have the right to rectify or delete this data by contacting SPARTNER SAS

[sc_sign1.signature/]

Fait le : [sc_co

A : [Fiche signée à /]

Signature du
représentant légal :