



FICHE SANITAIRE

NOM : **PRÉNOM DE L'ENFANT :**

J'atteste que mon enfant remplit les conditions de vaccinations obligatoires légales (DT-Polio).

Si mon enfant est originaire d'un pays Européen, j'atteste avoir fait établir une carte européenne d'assurance maladie.

Mon enfant n'a pas de contre-indication à la vie en collectivité, à la pratique du sport et notamment à l'activité « voile ». L'enfant ne nécessite pas un traitement médical pendant son séjour (si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants lors de l'arrivée de votre enfant).

ALLERGIES

Asthme : oui non Médicamenteuse : oui non
Alimentaire : oui non Autres:

Préciser la cause de l'allergie :

Nous acceptons uniquement les étudiants capables de gérer leurs allergies de manière autonome et nous nous déchargeons de toute responsabilité concernant leurs éventuelles réactions allergiques.

Si votre enfant souffre d'une allergie et que vous souhaitez toutefois l'envoyer au Centre International d'Antibes, **merci d'écrire le texte suivant en toutes lettres :**

« Je, soussigné(e) (nom, prénom) décharge le CIA / Atoll Juniors de toute responsabilité concernant les éventuelles réactions allergiques de mon enfant (nom, prénom). »

.....
.....
.....

HISTORIQUE DE SANTE

Historique santé de l'enfant ou contre indication (opération, accident, maladie, etc.) A remplir si nécessaire

.....
.....
.....

NIVEAU DE BAINNADE

Ne sait pas nager Débutant Confirmé Compétition

EN CAS D'HOSPITALISATION

« J'autorise le représentant légal du CIA ou de Atoll Juniors à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, suivant les prescriptions des médecins et je rembourserai sous 48 heures tous les frais médicaux que le CIA pourrait éventuellement engager pour mon enfant. Je comprends que détenir une carte européenne de santé ou toute assurance maladie ne dispense pas nécessairement du paiement des frais médicaux à l'hôpital »

Parent or Tuteur légal :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Numéro de téléphone (incluant l'indicatif) :

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : **Signature (obligatoire) :**



AUTORISATION DE SORTIE

NOM : PRENOM DE L'ENFANT :

SANS HÉBERGEMENT

- **6-12 ans** : AUCUN étudiant bénéficie de l'autorisation de sortie non-accompagnée supervision en continu jusqu'à récupération par les parents après les cours, déjeuners ou activités
- **13-17 ans** : TOUS les étudiants bénéficient de l'autorisation de sortie non-accompagnée.

Je, soussigné (e) (nom, prénom) père / mère / tuteur légal* de l'enfant ci-dessus mentionné, confirme que je comprends et j'approuve les règles ci-dessus et l'option choisie pour mon enfant (*entourer)

Date : Signature (obligatoire) :

DROIT À L'IMAGE

Je, soussigné (Nom, prénom) père /mère / tuteur légal (entourer) de l'enfant ci-dessus mentionné, **autorise la diffusion d'images, d'extraits vidéo ou de photos avec mon enfant**, sur nos différents supports marketing (internet, brochure, CD) dans le cadre de la promotion de nos séjours linguistiques.

Date : Signature (obligatoire) :

NOTES IMPORTANTES

- Ce document doit être complété et renvoyé par mail accompagné d'une copie lisible recto-verso du passeport ou de la carte d'identité des parents ou du tuteur légal de l'étudiant, afin de vérifier la validité de la signature.
- Nous nous réservons le droit de suspendre l'autorisation de sortie si cela est jugé nécessaire ou d'exclure des élèves en cas de violation des règles de l'école et / ou de comportement inacceptable.