



LES MERCREDIS VIVACITÉ

HAUTEPIERRE

Gymnase Catherine - 6 place Chateaubriand

67200 Hautepierre

16h à 18h



NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE



FICHE SANITAIRE DE LIAISON DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :
PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE :/...../.....
SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Polio/myélite				Rubéole-Orillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)
Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

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).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez :

SI oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
TEL PORTABLE :
Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :



LES MERCREDIS VIVACITÉ

Nous menons depuis 2005 un programme socio-sportif appelé VivaCité.

Les mercredis VivaCité sont l'occasion de découvrir et s'initier à des activités physiques et sportives telles que le basket, le futsal, le hockey, le baseball et bien plus encore dans un cadre éducatif. Les envies et propositions des enfants seront aussi prises en considération par l'équipe pédagogique.

L'après midi se découpe en 3 temps, un temps d'accueil, un temps d'activités physiques et sportives pour finir sur un temps de retour au calme.

Les stages VivaCité

À l'occasion des vacances scolaires de la Toussaint, d'hiver, de printemps et d'été, nous proposons un stage multisport ouvert à tous les enfants de 6 à 12 ans.

Ces stages sont l'occasion pour eux d'avoir un accès de proximité à des activités diverses et variées et de s'amuser dans un cadre éducatif.

AU PROGRAMME

Basket, sports de raquette, baseball, hockey, ballon prisonnier, flag rugby, football, ...

Seulement 24 places disponibles

10€ de cotisation
annuelle

INFORMATIONS PRATIQUES

- De 16H à 18H

Les enfants ne peuvent pas quitter les lieux seuls sans autorisation.

Merci de nous indiquer si votre enfant est autorisé à rentrer seul en fin d'activité sur la page suivante "Autorisation Parentale".



ASSOCIATION UNIS VERS LE SPORT
30, quai des Bateliers
67000 STRASBOURG
03 88 16 20 19
www.unisverslesport.com

 @UnisVersleSport

 @UnisVersleSport

 @UnisVersleSport

AUTORISATION PARENTALE

Cette page est à nous retourner recto/verso et complétée.

Je soussigné.e madame / monsieur _____

autorise mon enfant _____

né.e le ____ / ____ / _____

à participer aux mercredis VivaCité HautePierre organisé par l'association Unis Vers le Sport.

Adresse _____

Informations de contact - obligatoires :

N° portable du père _____

N° portable de la mère _____

Adresse e-mail _____

J'autorise mon enfant à rentrer seul (cocher la case correspondante)

OUI NON

J'autorise l'utilisation d'images de mon enfant sur les réseaux sociaux de l'association

OUI NON

ASSOCIATION UNIS VERS LE SPORT
30, quai des Bateliers
67000 STRASBOURG
03 88 16 20 19
www.unisverslesport.com

Signature

