

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	NOM du jeune :
	Prénom du jeune:.....
	Date de naissance : / /
	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Dates et lieu du séjour : Du 19 au 23 août 2025 au Centre d'Accueil de la Colline à Fresse sur Moselle

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour ; elle vous évite de vous démunir du carnet de santé. Les informations qui y sont transcrites sont confidentielles et ne seront portées qu'à la connaissance du directeur du séjour, de l'assistant sanitaire, aux professionnels de santé dont l'intervention serait requise et à toute personne ayant besoin d'informations particulières (en particulier concernant les allergies alimentaires).

1-Vaccinations

Joindre **impérativement** une copie du carnet de santé avec les vaccinations à jour ou une attestation du médecin certifiant que le jeune est à jour de ses vaccinations.

Si le jeune n'est pas à jour des vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2-Renseignements médicaux concernant le jeune

Le jeune 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 du jeune avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être délivré sans ordonnance.

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes?

Rubéole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otite oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Orillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Allergies: Asthme oui non

 Médicamenteuses oui non

 Alimentaires oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler):

.....

.....

.....

Nom du jeune:.....Prénom du jeune:.....

Indiquez ci-après les **difficultés de santé**(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

3 –Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

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

4 –Responsable du jeune

Je soussigné, Nom:..... Prénom:.....

Adresse(pendant le séjour):.....

.....

Téléphone fixe (domicile) : .../.../.../.../... Téléphone portable : .../.../.../.../...

Téléphone fixe (bureau) : .../.../.../.../...

Nom et téléphone du médecin traitant :

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le directeur du séjour à prendre toutes mesures urgentes rendues nécessaires par l'état du jeune.

Fait à.....,le.../.../20.....

Signature

Fiche personnelle et Autorisation parentale

Jeune

Nom et Prénom

Date et lieu de naissance

Etablissement scolaire

classe à la rentrée 2025

Adresse

.....
.....

Téléphone.....

Mail.....

Parents/Titulaires de l'autorité parentale

Représentant(s) légal/légaux de l'enfant (le consentement d'un seul parent est suffisant pour l'inscription mais le consentement des deux parents sera indispensable pour les sacrements)

Mère Père Titulaire de l'autorité parentale

Nom Prénom

Téléphone

Adresse postale

Adresse courriel

Mère Père Titulaire de l'autorité parentale

Nom Prénom

Téléphone

Adresse postale si différente

Adresse courriel si différente

Autorisation des titulaires de l'autorité parentale

Je soussigné, M.Mme. *.....

Autorise mon enfant (nom et prénom).....

- A participer au camp « Les rencontres de la colline » organisé par l'association « Vivre ensemble » qui aura lieu à Fresse sur Moselle du 19 au 23 août 2025.
- A être transporté, si besoin, dans un mini-bus du « CAPA la Colline » et/ou dans une voiture d'un membre de l'équipe d'animation.

Autorise:

- Le responsable du camp « Les rencontres de la colline » à faire pratiquer, en cas d'urgence, tout acte médical ou chirurgical que son état nécessiterait, après avis médical, pendant les activités de l'aumônerie.
- le responsable du camp ou un animateur de l'équipe, après avis médical, à sortir mon enfant des urgences.
- tout membre de l'équipe d'animation, ou un autre parent à assurer si nécessaire le transport en voiture de mon enfant.

*(*Le consentement d'un seul parent est suffisant pour l'inscription, mais le consentement des deux parents est indispensable pour le droit à l'image.*

Fait à Le.....

Signature des parents et représentants légaux

Droit à l'image (photos, vidéos et audios)

Je soussigné, nous soussignés, (le consentement des deux parents est nécessaire)

- Mère Nom- Prénom.....
 Père Nom- Prénom.....
 Titulaire de l'autorité parentale Nom-Prénom

représentant(s) légal/légaux de l'enfant : Nom –Prénom:.....

Autorise expressément l'association diocésaine partenaire de l'association « Vivre ensemble » à utiliser à titre gratuit des images/photos/vidéos/audios réalisées dans le cadre des activités d'aumônerie / pastorales au profit des services diocésains ou paroissiaux en vue de leur publication et diffusion sur tous supports matériels ou immatériels et/ou modes d'exploitation (courrier, newsletter, site internet, réseaux sociaux...)

Père Oui Non **Mère** Oui Non **Titulaire de l'AP** Oui Non

La présente autorisation est accordée pour l'année 2025 et au plus tard dans les cinq années suivantes. Elle ne porte pas sur une utilisation commerciale des images. Aucune cession à des tiers ne sera effectuée.

J'ai bien noté que je peux à tout moment revenir sur cette autorisation.

J'ai bien noté également que je peux à tout moment demander le retrait d'une image publiée sur internet.

<p>Date: Nom et prénom du signataire</p> <p>Signature précédée de la mention manuscrite <i>« Lu et approuvé. Bon pour accord ».</i></p>	<p>Date: Nom et prénom du signataire</p> <p>Signature précédée de la mention manuscrite <i>« Lu et approuvé. Bon pour accord ».</i></p>
--	--

RGPD

Les informations recueillies sont collectées et traitées par l'association « Vivre ensemble » à des fins de gestion administrative et pastorale de l'inscription de votre enfant et afin de communiquer avec vous dans le cadre de ces activités. Le traitement est fondé sur l'intérêt légitime de l'organisateur de répondre à votre demande d'inscription et de fournir l'accompagnement pastoral.

Les données sont susceptibles d'être communiquées dans la limite des finalités sus visées aux curés, vicaires, diacres, responsables de groupes et aux services diocésains concernés. Les données relatives sont conservées tant que le jeune est accompagné et au maximum 5 années après son interruption.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, et au règlement européen du 27 avril 2016 n° 2016-679, vous bénéficiez d'un droit d'accès, d'information, de rectification, d'opposition et de limitation à un traitement, d'un droit à l'effacement et à la portabilité de vos données. Pour l'exercer, vous pouvez écrire à l'adresse du siège social de l'association:

Maison Diocésaine 29 rue François de Neufchâteau 88000 Epinal.

Vous disposez du droit d'introduire un recours devant la CNIL si vous estimez que vos droits n'ont pas été respectés. Vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL : www.cnil.fr ou par courrier postal 3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS CEDEX 07

