



Fiche personnelle

Les données figurant sur cette feuille permettent à la direction du camp de réagir de manière adéquate pendant le camp. La direction du camp s'engage à traiter ces données de manière confidentielle. Elles ne seront pas transmises à des tiers. La feuille d'information est remise au participant ou détruite après le camp.

Attention: Les participants ne sont pas assurés contre les accidents ou les maladies par l'organisation du camp. Les participants sont responsables de contracter eux-mêmes les assurances nécessaires.

Prière de joindre une copie actuelle du certificat de vaccination.

Données personnelles

Nom: Prénom:
Date de naissance: Religion/Confession:
Rue: NPA, lieu:
Tél. fixe: Tél. portable (le cas échéant):
Nom et prénom de la personne détenant l'autorité parentale:

Adresse de la personne de contact en cas d'urgence pendant le camp (si possible en Suisse)

Nom: Pays:
Rue: NPA, lieu:
Tél. fixe: Tél. portable:

Si le participant doit quitter le camp plus tôt que prévu, il doit

- rentrer à la maison (nous sommes là pendant le camp et sommes prêts à venir le chercher)
- aller chez la personne de contact (qui a été préalablement informée par la personne titulaire de l'autorité parentale)

Assurance personnelle (nom de la compagnie et numéro d'assuré)

Caisse-maladie:
Donateur de la REGA: Oui Non N° de la carte:

Médecin de famille

Nom: Prénom:
Rue: NPA, lieu:
Tél. cabinet: Tél. portable (le cas échéant):

Etat de santé

Poids:

Médicaments devant être pris régulièrement (nom, posologie, mode de prise):

Les médicaments doivent-ils être donnés par la direction du camp: Oui Non

Remarques concernant l'état de santé (p. ex. séquelles de maladies et d'accidents, opérations, allergies):

En cas de réaction allergique grave (piqûre de guêpe, etc...), un antihistaminique peut être administré à mon enfant:

Oui Non

Généralités

Remarques particulières pour la cuisine (végétarien, intolérances, ...):

Remarques et recommandations (cafard, énurésie, ...):

Le participant sait-il nager? Oui Non
Si oui: Débutant Avancé (jusqu'à 300m) Chevronné (jusqu'à 1000m)

Nous autorisons, par la présente, la direction du camp à prendre les mesures nécessaires en vue d'un traitement médical d'urgence sans devoir nous informer préalablement.

Lieu, date:

Signature des titulaires de l'autorité parentale: