



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET FICHE D'INSCRIPTION

**A FOURNIR AVEC LA COPIE DES VACCINS**  
mentionnant Nom, Prénom et Date de Naissance sur chaque page

## Les Colos du Bonheur

23 Av des Marronniers 95250 BEAUCHAMP

Tel. 01.39.95.47.88

Mail : [contact@colosdubonheur.fr](mailto:contact@colosdubonheur.fr)

Web : <http://www.colosdubonheur.fr>

### L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de Naissance : ...../...../..... Age : ..... ans Sexe :  Fille  Garçon  
Taille : ..... Poids : .....kg Pointure : ..... Nationalité : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....

**PHOTO**  
Facultatif

### LE SEJOUR

Nom du Séjour : ..... Dates : Du ...../..... au ...../...../.....  
Ville de départ : ..... Ville de retour : ..... Récupéré par : .....  
*Si vous déposez votre enfant sur le centre, merci d'indiquer « sur place ». Pour une ville de retour différente de la ville de départ, merci de nous consulter. Nos tarifs transport sont des forfaits.*  
Assurance Annulation :  Non  Standard (25€)  Option COVID (35€) Détails sur <https://www.colosdubonheur.fr/informations-legales/>  
L'assurance annulation vous permet d'être remboursé des sommes engagés, déduction faite du montant de l'assurance annulation sur simple présentation d'un justificatif. L'option COVID vous permet d'être remboursé si votre enfant a été infecté ou est « cas contact » au cours des 15 jours précédant le séjour.

**ACTIVITE FAVORITE** : Sur le séjour en Haute Savoie il n'y a pas d'activité favorite à sélectionner. Si vous êtes inscrit sur le séjour à Castelnaudary, merci de sélectionner une des 4 possibilités.  
 Equitation  Karting (dès 12 ans)  Graine d'espions  Culture et Confiture

#### RESPONSABLE LEGAL 1 : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Email : .....@.....  
Situation Familiale (ex : Marié) : .....  
Adresse\* : .....  
..... Pays\* : .....  
Code Postal\* : ..... Ville\* : .....  
Tel.1 : ...../...../...../...../..... Tel.2 : ...../...../...../...../.....  
*\*Ces n'ont pas besoin d'être remplis à nouveau s'ils sont identiques à ceux de l'enfant*

#### RESPONSABLE LEGAL 2 : .....

Nom : ..... Prénom : .....  
Email\* : .....@.....  
Situation Familiale (ex : Veuf) : .....  
Adresse\* : .....  
..... Pays\* : .....  
Code Postal\* : ..... Ville\* : .....  
Tel.1\* : ...../...../...../...../..... Tel.2\* : ...../...../...../...../.....  
*\*Ces éléments n'ont pas besoin d'être remplis s'ils sont identiques à ceux du responsable Légal 1*

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un **traitement médical** durant 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**)

#### L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

ALLERGIES :  ASTHME  MEDICAMENTS  ALIMENTS  AUTRE (préciser)  
REGIMES :  SANS PORC  SANS VIANDE  SANS POISSON  AUTRE (préciser)  
*PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)*

N° Sécurité Sociale: \_\_\_\_\_

**Si l'enfant bénéficie de la CMU ou d'une prise en charge 100%, fournir impérativement les documents et surligner cette phrase.**

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Mon enfant et moi-même avons pris connaissances des Conditions Générales et des règles des Colos du Bonheur et les acceptons sans réserve

Date : ...../...../..... Signature : \_\_\_\_\_

Conditions disponibles sur <https://www.colosdubonheur.fr/informations-legales/>

### INFORMATIONS UTILES

INDIQUEZ LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives ou dentaires, fait-il pipi au lit, s'il s'agit d'une fille est-elle réglée etc...)

**Dans le cas où votre enfant suit un traitement ou a une allergie, merci de nous faire parvenir un document type « PAI »**

### INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Pour n'avancer aucun frais, en cas de maladie par exemple, joindre la copie de l'attestation de droits de la sécurité sociale, ainsi que la copie de la carte tiers-payant si vous disposez d'une mutuelle.

Vous disposez d'un espace personnel sur notre site internet dans lequel vous pouvez déposer le dossier de votre enfant, accéder aux informations du séjour, ainsi qu'à la convocation et au carnet de voyage\*. Pour y accéder, rendez-vous sur : [colosdubonheur.fr/espace-perso](https://colosdubonheur.fr/espace-perso)

*\*Toutes les fonctionnalités sont actives si vous avez procédé à une inscription directe sur notre site internet ou par téléphone. Certaines fonctionnalités peuvent ne pas être accessibles si vous êtes passé par un CE, CSE, un CCE ou une Fondation. Il se peut par exemple que dans l'organisation de votre CE, les convocations vous soient remises directement en main propre par les services administratifs du CE. Dans ce cas-là, vous ne verrez que les informations concernant votre enfant et ses informations de départ. Il peut également arriver que vous n'avez aucun accès. Dans tous les cas, vérifiez que l'adresse mail de connexion est bien celle que vous avez indiqué dans le dossier de votre enfant auprès de votre CE.*



**LES COLOS DU BONHEUR**

23 Avenue des Marronniers

95250 BEAUCHAMP

[contact@colosdubonheur.fr](mailto:contact@colosdubonheur.fr) / 01.39.95.47.88

## Test d'aisance aquatique

Attestation d'aptitude a la pratique d'activités aquatiques et nautiques

La pratique du Canoë kayak et activités assimilées, du Canyonisme, de la nage en eau vive, du radeau et activités de navigation assimilées, du surf, ou de la voile est subordonnée à la fourniture de cette attestation de réussite au test préalable. (En Application de l'Article 3 de l'arrêté du 25 avril 2012).

J'atteste de l'aptitude du mineur, NOM : .....Prénom :.....,

A effectuer un saut dans l'eau,

A réaliser une flottaison sur le dos pendant cinq secondes,

A réaliser une sustentation verticale pendant cinq secondes,

A nager sur le ventre pendant vingt mètres,

A franchir une ligne d'eau ou passer sous une embarcation ou un objet flottant,

Observation(1) :

Test réalisé à.....le.....

Signataire : Nom :.....Prénom :.....qualité (2) : .....

Coordonnées (N° de carte professionnelle) : .....

Signature :

1. Ce test peut être réalisé en piscine ou sur le lieu de l'activité. Dans les cas prévus en annexe de l'arrêté du 25 avril 2012, ce test peut être réalisé avec une brassière de sécurité. Dans ce cas, l'utilisation de brassières devra être mentionné dans le champ observation. A défaut, le test sera considéré comme étant réalisé sans brassière de sécurité.
2. Sont habilités à signer : Les titulaires du titre de maître nageur sauveteur (M.N.S., B.E.E.S.A.N) ou du Brevet national de sécurité aquatique (B.N.S.S.A.) ou du Brevet d'état d'éducateur sportif ( B.E.E.S.) dans l'activité considérée.
3. Cette attestation peut être remplacée par une attestation de réussite au test commun aux fédérations ayant la natation en partage répondant au moins aux exigences définies pour ce test.

**Cette partie est à remplir uniquement pour les enfants DANS L'IMPOSSIBILITE DE REALISER LE TEST**

*Dans ce cas, veuillez à laisser la partie du haut vierge*

Je soussigné, NOM : ..... Prénom : ....., responsable légal de l'enfant

NOM : ....., Prénom : ....., atteste que mon enfant :

Ne sait pas nager / A échoué au test

N'est pas en mesure de réaliser ce test pour le motif suivant :

Fait à ..... le .... / .... / .....

Signature