



# STAGE CHANSON – MUSIQUES ACTUELLES #10

Du samedi 24 au vendredi 30 août 2024

## Formulaire d'autorisation parentale

(Avec hébergement)

Veuillez remplir et nous remettre le premier jour du stage, le document signé ci-dessous :



### Accueil en pension complète au : Centre international de séjour (CIS)

Contact : Mr Jérôme Lespinasse  
Tél : 05.53.51.80.96 et 07.87.18.93.94  
Le Bleufond – 24290 Montignac

**Au cœur du Périgord Noir, à deux pas du centre de Montignac et de la grotte de Lascaux, dans la Vallée de l'Homme le CIS de Montignac-Lascaux est un site propice aux rencontres et aux échanges, qui allie calme et convivialité.**

Le CIS accueille toute l'année individuels, familles et groupes pour des séjours touristiques, scolaires, sportifs, associatifs ou professionnels (repas, hébergement, visites et activités, etc.).

Il dispose de 5 salles permettant de pratiquer de nombreuses activités quelles que soient les conditions météorologiques.

Nom et contact du médecin traitant : .....

Nom et contact de la personne à contacter en cas d'urgence : .....

Je soussigné Mme/Mr.....

Résidant.....

Père/mère et représentant légal de l'enfant.....

Né(e) le.....à.....

Autorise l'association Piano Pluriel à faire procéder à l'hospitalisation de mon fils/ma fille, en cas de besoin durant le séjour se déroulant du samedi 24 au vendredi 30 août 2024, à Montignac. Cette hospitalisation pourra être réalisée dans l'établissement public ou privé le plus adapté à la situation.

Fait à ..... Le.....

Signature des parents :

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT – STAGE AOUT 2024

**Nom de famille :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Taille :**

**Poids :**

La fiche sanitaire de liaison permet aux adultes du séjour de disposer d'informations sur l'état de santé de l'enfant et d'assurer ainsi un suivi sanitaire adapté. Ce document est aussi présenté aux personnels de santé, si l'enfant est amené à consulter un ou une médecin au cours de son séjour.

Ce document est confidentiel. Seule l'équipe de direction du séjour est autorisée à le lire et peut avertir le personnel d'animation et de cuisine de certaines dispositions particulières, comme une allergie ou un régime alimentaire. A ce propos, merci de lister les aliments éventuellement interdits ci-dessous. Il est impératif de remplir le tableau des vaccinations. Une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé ou un certificat du médecin attestant que les vaccinations sont à jour sont suffisants. Merci de joindre l'ordonnance médicale en cas de prise de médicaments durant le séjour.

**Prévoir serviette et nécessaire de toilette, maillot de bain et serviette de plage + crème solaire + lunettes et chapeau de soleil (le CIS est situé devant la piscine municipale), produit anti-moustiques.**

## **Vaccinations :**

**Est-il à jour de ses vaccinations obligatoires, Diphtérie – Tétanos – Poliomyélite – ou DT Polio – ou Tétracoq ?** Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Réponse : .....

## **Antécédents médicaux importants à connaître :**

**Indiquez les maladies qu'à déjà eues l'enfant, les opérations subies, les difficultés de santé rencontrée précédemment et les précautions à prendre ?**

Réponse : .....

## **Son état de santé :**

**Indiquez les allergies connues de l'enfant – Asthme – Médicamenteuse – Alimentaire ?** Merci de préciser la cause et la conduite à tenir, de préciser si automédication.

Réponse : .....

## **Indiquez si l'enfant doit suivre un traitement médical pendant le séjour ?**

Si oui, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants dans leur boîte au nom de l'enfant.

Réponse : .....

*En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la ou le responsable du séjour (Mme Isabelle LOISEAU) à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rédues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.*

NOM ET PRENOM : .....

Téléphone fixe : .....Téléphone portable : .....

## **Date et signature obligatoires :**