



Siège social : 16 Avenue de Molière  
82300 Caussade – France  
Téléphone : 05 63 65 73 58  
Adresse de messagerie : [info@colosport.fr](mailto:info@colosport.fr)  
Site Web : [www.colosport.fr](http://www.colosport.fr)  
Association Loi 1901  
N° de SIRET : 878 621 887 00016  
N° d'organisateur DDCSPP : 082ORG0249

## Fiche de Liaison

- à remplir par le responsable légal

I-	<u>Déclaration d'inscription</u>	Page 02
	a) Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident	Page 02
	b) Engagements	Page 02
II-	<u>Traitements et Vaccins</u>	Page 03
	a) Autres recommandations utiles des parents	Page 04
III-	<u>Autorisation de prise en charge du mineur</u>	Page 05

- Veillez à bien remplir **toutes les pages** qui vous sont présentées, sans oublier le « Test P.A.N » qui vous est également fourni.

## I- Déclaration d'inscription

Prénom et Nom de l'enfant : .....

Date **début** de séjour : ..... Date de **fin** de séjour : .....

Né(e) le : ..... Taille : .....

Séjour choisi : .....

Niveau de pratique **avant** le séjour : Débutant – Intermédiaire – Confirmé

Souhaite être dans la même chambre que (Nom et Prénom) .....

Je soussigné(e) : .....

Père

Mère

Tuteur légal ou délégation d'autorité parentale

Adresse postale : .....

.....

.....

Téléphone (1) **OBLIGATOIRE** : .....

Téléphone (2) : .....

Email : .....

### a) Coordonnées de la personne à joindre en cas d'accident

Nom, Prénom, Qualité : .....

Téléphone (portable et fixe si possible) : .....

N° de Sécurité Sociale couvrant le mineur : .....

Si bénéficiaire d'une CMU, joindre l'attestation en cours de validité au moment du séjour.

### b) Engagements :

Je soussigné (nom et prénom) .....

Exerçant l'autorité légale sur le mineur (nom et prénom) .....

- Accepte **toute décision de renvoi** pour motif disciplinaire et m'engage à récupérer ou faire récupérer mon enfant par les personnes mentionnées ci-dessous, durant toute la durée du séjour et sans délai.
- Autorise l'association « COLOS » à **photographier mon enfant** dans le cadre de son séjour et à faire usage de ces photos exclusivement dans le cadre des activités de communication de l'association.
- M'engage à **rembourser** à l'association tous les frais qui pourraient être avancés pour mon compte (soins, transports, etc.)
- Déclare avoir pris **connaissance** des Conditions Générales d'Inscription et du règlement Intérieur.

Fait le : ..... à : .....

Signature :

## II- Traitements et Vaccins

- Votre enfant est-il/elle sous traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente ainsi que les médicaments correspondants (boîtes de médicaments d'origine, marquées au nom du mineur et avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

- Le mineur a-t-il/elle eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Oui	Non
Angine	Oui	Non
Rhumatisme articulaire aigu	Oui	Non
Coqueluche	Oui	Non
Rougeole	Oui	Non
Varicelle	Oui	Non
Oreillons	Oui	Non
Scarlatine	Oui	Non
Otite	Oui	Non

- Le mineur a-t-il/elle contracté les allergies suivantes ?

Asthme	Oui	Non
Allergies Médicamenteuses	Oui	Non
Autre (animaux, plantes, pollen)	Oui	Non
Allergies Alimentaires	Oui	Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

.....

.....

.....

.....

.....

Régimes alimentaires:

.....

**Allergies alimentaires :** Afin de garantir la sécurité des enfants, l'accueil des mineurs concernés par des allergies alimentaires spécifiques requiert la mise en place d'un accompagnement et de procédures personnalisées pendant le séjour. Si votre enfant est concerné par une ou plusieurs allergies alimentaires, vous devez en informer l'association dès que possible par mail à l'adresse [sejour@colosport.fr](mailto:sejour@colosport.fr), en précisant obligatoirement :

- Dans l'objet de votre mail : « Allergie Alimentaire + les noms et prénom de l'enfant + ses dates et lieu de séjour)
- Dans le corps de votre mail : Le détail des aliments concernés et les procédures à suivre.

- L'enfant présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et d'éventuels soins à apporter ?

.....

.....

.....

a) Autres recommandations utiles des parents :

Votre enfant est-il fumeur ? **(Plus de 15 ans uniquement)**

Oui

Non

Autres (Port de lunettes, appareils dentaires, appareils auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc.)

.....

.....

.....

**Joindre obligatoirement une copie du carnet de vaccination à jour**

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Je soussigné(e) (nom, prénom et qualité) : .....

Exerçant l'autorité légale sur le mineur (nom, prénom, date de naissance) :

.....

Autorise par la présente et pendant toute la durée du séjour :

- À faire donner au mineur tous les soins médicaux et chirurgicaux qui pourraient être nécessaires en cas d'accident, maladie contagieuse ou toute autre affection grave, après consultation d'un praticien.

Le responsable de l'association ou toute personne encadrante au sein de COLOS :

- À prendre toutes mesures utiles et demander l'admission en établissement de soins.
- À reprendre le mineur à sa sortie en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du représentant légal du mineur.

Fait le : ..... à : .....

Signature :

### III- Autorisation de prise en charge du mineur

Les personnes autorisées s'ajoutent aux responsables légaux pour prendre en charge votre enfant à l'issue du séjour ou dans les cas de retour anticipé (séjours écourtés, exclusions, etc.)

Nous attirons votre attention sur l'importance de bien renseigner les champs « Personne autorisée 1 » et « Personne autorisée 2 » dans votre espace personnel en ligne (rubrique « mes enfants »). Ces champs sont modifiables jusqu'à 7 jours avant le départ pour être pris en compte au moment du retour de l'enfant. Pour toute autre situation, merci de nous contacter sur [sejour@colosport.fr](mailto:sejour@colosport.fr).

Si vous n'avez pas d'espace personnel en ligne, notez ces informations ci-dessous :

Nom, Prénom de la personne n°1 : ..... Lien avec la famille : .....

Téléphone(s) : .....

Nom, Prénom de la personne n°2 : ..... Lien avec la famille : .....

Téléphone(s) : .....

Si :

- Votre enfant doit poursuivre son voyage seul, au-delà de la partie par nos équipes.
- Vous l'autorisez à rentrer seul.
- Vous avez souscrit le service *Navette Ussel* (votre enfant voyageant sans nos équipes, ni adultes dûment autorisé par vous-même).

**Vous devez impérativement signer l'autorisation ci-dessous :**

Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant  
..... l'autorise à prendre congé des personnels  
encadrant de l'association à l'issue de son séjour.

**Je reconnais avoir pris connaissance des limites de responsabilité de l'association.**

Informations complémentaires que vous jugez utiles de nous communiquer concernant les autorisations ci-dessus :

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

Fait le : ..... à : .....

Signature :