**Fiche individuelle de renseignements**

*Ces données sont destinées à la direction du camp et doivent permettre de prendre rapidement une décision appropriée en cas d’événements imprévus survenant pendant le camp.*

*Ces documents sont valables durant : le camp / toute l’année de caté et seront détruits au terme de celui-ci / celle-ci (écrire ce qui convient)*

**Prénom du/de la catéchumène : .....…………………………………………………......**

**Nom : ………………………………. Date de naissance : ………………………………**

**Votre enfant est-il allergique** (asthme, rhume des foins, hyménoptères, aliments, médicaments, ou autres) **?**  **OUI / NON** (entourez ce qui convient)

**Si oui, précisez : ………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………**

**Votre enfant est-il connu pour des problèmes médicaux** (diabète, intolérance au gluten, épilepsie, ou autres) **? OUI / NON** (entourez ce qui convient)

**Si oui, précisez : …………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………**

**Votre enfant prend-il régulièrement des médicaments ? OUI / NON**

**Si oui, lesquels : …………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………**

**Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? OUI / NON**

**Si oui, lequel : …………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………**

**Autres remarques ou précisions concernant la santé ou le comportement de votre enfant :**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**…………………………………………………………………………………………………..**

**ASSURANCES DE VOTRE ENFANT**

**Nom et numéro de police des assurances du/de la participant/e :**

Maladie\* : ……………………………… No de police\* : …………………………….

Accident\* : ……………………………… No de police\* : …………………………….

Responsabilité civile : ………………… No de police  : ……………………………..

*\* Prendre la carte d’assurance ou joindre une photocopie*

**Attention**: - nous conseillons aux parents de contrôler les prestations prévues

par leurs assurances maladie, accident et responsabilités civiles.

**CARTE D’IDENTITE OU PASSEPORT**

Pour les camps en Suisse, joindre une photocopie.

Pour les camps à l’étranger, joindre le document original.

*Il est conseillé de vérifier la date d’expiration de la pièce d’identité.*

**REPRESENTANT LEGAL**

Parents Père Mère Autre

Nom : …………………………….. Prénom ……………………………………..

Rue et no : ……………………………………………………………………………………..

Localité et no postal : …………………………………………………………………………

Tél. privé : …………………………… Tél. prof. : …………………………………………..

Tél. portable : ………………………. E-mail : ………………………………………………

**PERSONNE POUVANT ETRE CONTACTEE DURANT LE CAMP :**

Responsable légal Parents Père Mère Autre

Nom : …………………………….. Prénom …………………………………….

Rue et no : ……………………………………………………………………………………..

Localité et no postal : …………………………………………………………………………

Tél. privé : …………………………… Tél. prof. : …………………………………………..

Tél. portable : ………………………. E-mail : ………………………………………………

**J’autorise le/la responsable du camp auquel je confie mon enfant à prendre toutes les mesures nécessaires à sa santé. Je me déclare prêt à m’acquitter des sommes qui auraient été déboursées pour mon enfant en cas de maladie, d’accident ou de dégâts provoqués par mon enfant.**

Lieu et date : Signature du représentant légal :