

Communauté
PAYS BASQUE
EUSKAL
HIRIGUNE
Elkargoa

Photo obligatoire
Argazkia baitezpada
ezar

Autres adultes autorisés à récupérer l'enfant - Haurraren xerka joan daitekeen beste helduak
Nom, Téléphone, qualité *Deitura, Telefonoa, Haurrarakilako lotura*

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

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS ADINGABEEN HARRERA KOLEKTIBOA

NOM DEITURA.....
Prénom *Izena*:.....
Date de naissance *Sorteguna*:.....
Garçon *Mutikoa* Fille *Neska*

Résidence de l'enfant - Haurraren bizilekua:

Parents *Burasaok* Père *Aita* Mère *Ama* Autres *Besterik*

Etablissement scolaire fréquenté *Ikastetxea*:

	PERE AITA	MERE AMA	AUTRE BESTE
NOM PRENOM <i>DEITURA IZENA</i>			
ADRESSE <i>HELBIDEA</i>			
MAIL			
TELEPHONE <i>TELEFONO</i>	05.	05.	05.
DOMICILE <i>BIZILEKUA</i>			
PORTABLE <i>SAKELAKOA</i>	06.	06.	06.
TRAVAIL <i>LANEKOA</i>	05	05.	05.

N ° SS - *Gizarte Segurantzako Zenbakia*:

N°et ADRESSE MUTUELLE

MUTUALITATEAREN
HELBIDE eta ZENBAKIA

En cas de séparation ou divorce, préciser au responsable de la structure, comment s'exerce le droit de visite et d'hébergement (mercredis, vacances scolaires)


La mère Le père Alternée

Burasaok berexiak edo dibortziatuak badira, otoi egituraren arduradunari bisita eta aterpetze eskubidea nola obratzen diren erran (asteazkenak, eskolako bakantzak)

Ama Aita Aldizka

Votre enfant ne quittera pas la structure avec une personne, non mentionnée sur cette fiche d'inscription. *Zure haurra ez da egituratik aterako izen emaitte orrian agertzen ez den pertsona batekin*

ALLOCATAIRES-LAGUNTZA HARTZAILEAK

	CAF	Caisse de e)ko kutxa -	N°- <i>Zenbakia</i>
		N°- <i>Zenbakia</i>
	MSA	Caisse de e)ko kutxa -
	AUTRES	Caisse de e)ko kutxa -	N°- <i>Zenbakia</i>

Ces données permettent de définir le coût journalier qui sera appliqué pour l'accueil de votre enfant. **Merci de compléter la case correspondante.** *Datu horier esker zure haurra erreizibitzeko fakturatuko den eguneko kostua zehazten ahal da. Otoi doakion laukia bete.*

**DOCUMENTS A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION:
IZEN EMATTEKO HELARAZI BEHAR DIREN IDAZKIAK**

- Fiche sanitaire- *Osagarri fitxak*
 - Photocopie vaccin DT Polio -DT Polio txertoaren fotokopia /
 - Photocopie de l'attestation de la carte vitale- *Txartelaren agiriaren fotokopia*
 - Attestation d'assurance individuelle accident- *stripu asurantzaren indibidualaren agiria*
- Le cas échéant, Aides aux Temps libres (CAF), Carte d'identité vacances (MSA), CE, ou autres.. *Beharrez, Astialdiko Laguntzak (CAF), bakantza nortasun agiria (MSA), Enpresa Komitea, edo beste..*

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

INFORMATIONS MEDICALES-OSAGARRI ARGIBIDEAK

Cette fiche sanitaire permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé-Osagarri fitxa horri esker hauraren egonaldiko baliagarriak diren informazio batzu biltzen dira, eta fitxa betez osagarri liburuxka etxean atxiki dezakezu.

Nom du médecin traitant - Etxeko medikuaren deitura

Numéro de téléphone - Telefono zenbakia:.....

Vaccination obligatoire à jour (joindre photocopie du carnet de santé)

Baitezpadako txertoak eginak (osagarri liburuxkaren fotokopia juntatu)

Vaccin antidiphthérique, antitétanique, antipoliomyélique(DTP) Difteria eta tetanosaren kontrako eta polioaren aurkako (DTP) txertoak Rappel Txerto berriztatzea.....

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre- indication.

Haurra ez bada txertatua, kontraindikazio mediku agiria juntatu

Maladies contractées - Harrapatu eritasunak

Rubéole - Errubeola - Varicelle - Barizela - Angine - Zinturreko mina Rhumatisme - Hezueria

Scarlatine - Eskarlatina - Coqueluche - Kokaluxea - Otite - Otitisa Rougeole - Gorriareak

Oreillons - Leperia Asthme - Asma

Allergies - Alergiak:

Respiratoires - Hats hartzeari lotuak **Oui Bai**— **Non Ez** Lesquelles - Zoin

Alimentaires - Jatekoari lotuak **Oui Bai**— **Non Ez** Lesquelles - Zoin.....

Médicamenteuses - Erremedioer lotuak : **Oui Bai**— **Non Ez**

Lesquelles - Zoin.....

PRECISER LA AUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR(joindre PAI)

ALERGIAREN KAUSA ARGITU ETA ZER EGIN BEHAR DEN ERRAN:

Votre enfant est-il énéurétique ? Zure haurra enuretikoak ote da? **Oui Bai**— **Non Ez**

Votre fille est-elle réglée ? Zure alabak hilabetekoak baditu? **Oui Bai**— **Non Ez**

A t-il peur de l'eau? igerian belburzenda? L'enfant sait-il nager? Badaki igeri egiten

Si oui, joindre si possible, la photocopie du brevet de natation - Baldin badaki, ahalaz igeriketa agiriaren fotokopia juntatu. .

Repas - Apairuak Mange de la viande de porc: oui-non - xerriak jaten du: Bai —Ez

Végétarien - Beste dieta bereziak : **Oui Bai**— **Non Ez**

Autres régime particulier:.....

TRAITEMENT MEDICAL - MEDIKU TRATAMENDUAK

Si votre enfant est amené à suivre un traitement médical, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice, la posologie) - Zure haurrak mediku tratamendu bat hartu behar badu, ordenantza eta erremedioak juntatu (errem edio kutxak jatorrizko estalkian, hauraren izena, erabilera ohar eta posologiarekin)

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance .

Recommandations particulières:opérations, crises convulsives, accident, appareillages,...en précisant les dates et les précautions à prendre- Ordenantzarik gabe erremediorik ez da emanen .Gomendio bereziak: operazio, konbultsio krisiak, istripu, tresneria,...daten berri emanez eta hartu beharreko segurtasunezko jarraibideak zehaztuz:

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale, de l'enfant,déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

► autorise, en cas d'urgence, la structure, à prendre toutes mesures médicales et chirurgicales rendues nécessaires par l'état de mon enfant et selon l'avis médical et m'engage à payer les frais de séjour m'incombant, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la sécurité sociale..

► autorise la structure à utiliser les photos, vidéos et tout autre image où figure mon enfant pour illustrer ses activités.

► autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées et à être transporté dans les véhicules utilisés pendant les séjours, par la structure.

► Certifie sur l'honneur avoir souscrit une assurance 'individuelle accident' pour mon enfant avec assistance intégrée pour la pratique des sports et loisirs, sinon je m'engage à prendre en charge les préjudices relatifs à tout incident *

► J'autorise que mes données personnelles CAF soient consultées afin de déterminer le taux d'effort à appliquer pour la facturation, et une copie de ces données sera conservée dans le dossier.

Nik behean izenpetzen dutan hunek, ohorea berme adierazten dut hauraren buraso aginpide osoa dutala eta fitxan ezarri xehetasunak zuzenak direla adierazten dut.

► Egiturari baimena emaiten diot, larrialdian,ene hauraren egoerak eskatuko lituzkeen mediku- eta kirurgia-neurriak hartzerat betiere medikuen ikusmoldeari jarraikiz eta jendarte segurantzak bere gain hartzen ez dituen gastuak (ene gain diren egonaldi gastuak, ospitaleratze eta menturazko ebakuntza gastuak) pagatzerat engaiatzen naiz.

► Argazki, bideo eta gainerateko edozoin irudi baliatzeko baimena emaiten diot egiturari bere aktibitateen ilustratzeko.

► Antolatua diren aktibitate guzietan parte hartzeko eta egiturak egonaldietan erabiltzen dituen ibilgailuetan ibiltzeko baimena emaiten diot ene haurrari

► Ohorea berme ene haurrendako istripuetako asurantzaz indibiduala (kirolen praktikatzeko eta astialdietako laguntza barne) hartu dutala segurtatzen dut. Bestenaz edozoin gorabeherek eragin makurrak ene gain hartzerat engaiatzen naiz

Fait à : n egina

Mention lu et approuvé

Irakurria eta onetsia

le:..... (e)an

Signature du responsable légal :

Legezko arduradunaren sinadura

* L'assurance responsabilité civile ne couvre que les dommages que votre enfant causera aux autres. Si votre enfant est victime d'un accident qu'il a provoqué seul, la responsabilité civile ne fonctionne pas. Une assurance individuelle est indispensable. Renseignez-vous auprès de votre assureur. Erantzukizun zibileko asurantzak zure haurrak besteen baitan eragin kalteak baizik ez ditu bere gain hartzen. Zure haurra berak bakarrik kausatu istripu baten biktima bada erantzukizun zibilak ez du funtzionatuko. Asurantzaz indibiduala behar-beharrezkoa da. Zure asurantzarekin harremanetan jar.