



SVP :
Coller une
photo
d'identité
récente.

Dossier d'inscription au voyage des lauréats 2024

Renseignements sur le participant

NOM : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Sexe : M F
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél. portable du participant : Adresse mail :
Établissement et Classe :

Parents ou responsable légal

Père : Mère : Représentant légal :
Nom : Prénom :
Tél. travail : Tél. domicile : Tél. portable :
Adresse mail :
Nom : Prénom :
Tél. travail : Tél. domicile : Tél. portable :
Adresse mail :
TELEPHONE EN CAS D'URGENCE :

Signature du participant :

Autorisation Parentale (pour les mineurs):

- Je, soussigné(e).....autorise mon fils / ma fille*
.....à participer au voyage des lauréats organisé par la commune de
Villeneuve-lès-Maguelone du 22 au 25 août 2024 à Calafell, en Espagne.
Fait à Villeneuve-lès-Maguelone, le..... Signature :
(* entourer la réponse)

Droit à l'image

Le représentant légal ou le majeur.....autorise la
commune de Villeneuve-lès-Maguelone à utiliser les photographies de mon enfant/de ma personne
prénommé(e)..... réalisées lors du voyage des lauréats pour
illustrer ses documents de communication (Site Internet, journal municipal, etc.)
Fait à Villeneuve-lès-Maguelone, le Signature :

Fiche sanitaire (à remplir obligatoirement)

Vaccinations :

Vaccins obligatoires	oui	non	Dates
Diphthérie/Tétanos/Poliomyélite			
Vaccins recommandés			
BCG			
Hépatite B			
Rubéole-Oreillons-Rougeole			
Autres :			

Si le jeune ou le majeur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication à la vie en collectivité.

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

Renseignements médicaux concernant le participant :

Médecin traitant : N° de téléphone :

Régime alimentaire particulier :

Le participant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? (*entourer la réponse*) Oui Non

Si oui joindre :

- Une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom du participant avec une notice) **à remettre au responsable du groupe le jour du départ.**
- **Pour les participants mineurs** une autorisation parentale à l'administration de ces médicaments.

MALADIES CONTRACTEES (<i>entourer la réponse</i>)								
RUBEOLE	Oui	Non	VARICELLE	Oui	Non	ANGINE	Oui	Non
COQUELUCHES	Oui	Non	SCARLATINE	Oui	Non	RHUMATISME	Oui	Non
OTITE	Oui	Non	ROUGEOLE	Oui	Non	OREILLONS	Oui	Non

ALLERGIES	Oui	Non	Préciser la cause et la conduite à tenir (si automédication le signaler)
Respiratoire			
Alimentaire			
Médicamenteuse			
Autre			

Difficultés de santé / Précautions à prendre / Recommandations utiles :

.....
.....
 La commune, par le biais de l'équipe d'encadrement, est autorisée à prendre, le cas échéant, toutes mesures suscitées (hospitalisation, intervention chirurgicale) par l'état du jeune.

- **Fournir une photocopie d'une carte d'identité ou d'un passeport en cours de validité.**
- **Fournir un justificatif de réussite au diplôme.**
- **Joindre un chèque de caution de 50€ à l'ordre du Trésor Public. Il sera encaissé en cas d'annulation sans raison valable ou en cas de comportement inadapté lors du séjour.**