



FOLLENN ENSKRIVAÑ FICHE D'INSCRIPTION



À RENOYER À L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR CHOISI LE 15 JUIN AU PLUS TARD

Anv ar bugel / Nom de l'enfant

Anv bihan / Prénom

Paotr pe blac'h / Sexe

Ganet d'an / Né(e) le

Chomlec'h / Adresse

Kod post / Code postal

Kêr / Ville

Niverenn bellgomz / Numéro de téléphone

Postel / Courriel@.....

Klas / Classe

Skol / École Diwan Public bilingue
(Div Yezh) Privé bilingue
(Div Askell) All / autre

Anv ar skol / Nom de l'école

LAKAAT A RAN MA BUGEL EVIT AR GREIZENN / J'INSCRIS MON ENFANT POUR LE SÉJOUR :

DEIZIADOÙ / DATES : N°

AOZET GANT / ORGANISÉ PAR :

Ur rakpae a 100 € a vez ret kas evit bezañ enskrivet (chekenn war anv an aozer).

Ar peurrest a vo da baeañ deiz kentañ ar staj.

100 € d'arrhes sont à joindre à cette fiche pour valider l'inscription (chèque au nom de l'organisateur). Le reste sera à régler le premier jour du stage.

Ezhomm em eus da gaout ur fakturenn / Je souhaiterais recevoir une facture :

ya / oui ket / non

Un teuliad a vo kaset deoc'h a-raok ar greizenn vakañsoù.

Un dossier complet vous parviendra avant le séjour de vacances.

Degas a reomp soñj d'ar gerent eo mat gwiriañ eo gwarezet o bugel e-pad ar c'hampoù vakañsoù gant o asurañs.

Nous rappelons aux parents qu'il est bon de vérifier que les activités en centre de vacances sont couvertes par leur assurance.



FOLLENN YEC'HED

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



BOUED / ALIMENTAIRES

oui non

ALLERGIEZHIOU / ALLERGIES : LOUZOÙ/MÉDICAMENTEUSES

oui non

ALL/AUTRES (loened, plant../animaux, plantes...)

oui non

Mar bez ya, displegañ petra ober ma vez taget ar bugel. / Si oui, préciser la conduite à tenir en cas de crise.

Menegiñ ar c'hudenoù yec'hed bet pe a vez c'hoazh (kleñvedoù, gwallzarvoudoù, reolennoù yec'hed, redioù-buhez...) / Indiquez ici les autres difficultés de santé, passées ou actuelles (maladies, accidents, opérations, régime alimentaire, restrictions physiques...)

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

3- ALIOU A-BERZH AR GERENT / RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Lunedoù, dent, emzalc'h ar bugel, trubulhioù d'an noz... / Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...

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

4- E KARG EUS AR BUGEL / RESPONSABLE DU MINEUR :

ANV / NOM ANV BIHAN / PRENOM

CHOMLEC'H E-PAD AR GREIZENN / ADRESSE PENDANT LE SEJOUR

.....
.....

Pgz er gêr / Tel domicile : Pgz el labour / Tel au travail :

Pgz hezoug / Tel portable :

Anv ha pgz ar mezeg familh / Nom et tel du médecin traitant :

.....

Niv. gedskor/N° de sécurité sociale :

Me a sin amañ dindan,....., o vezañ e karg eus ar bugel, a zisklêr ez eo reizh an titouroù meneget war ar follenn-se. Aotren a ran rener ar greizenn da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hleñved pe ur gwallzarvoud bennak dezhañ, kement tra ret ha mallus goulennet gant ar mezeg. Kemer a rafen war ma chouk ar mizoù mezegel bet evit ober war e dro. /

Je soussigné(e),....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur. Les frais médicaux engagés seraient à ma charge.

Deiziad/Date :

Sinadur/Signature :



ANV AR BUGEL / NOM DU MINEUR : _____

ANV BIHAN / PRENOM : _____

DEIZ GANEDIGEZH / DATE DE NAISSANCE : _____ paotr/garçon plac'h/fille

KREIZENN VAKANSOU / CENTRE DE VACANCES :

1- BREC'HIOU / VACCINATIONS (da leuniañ diwar karned-yec'hed ar bugel / se référer au carnet de santé)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
BCG				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

Ma n'eo ket bet graet ar brec'hioù ret, kas un testeni-mezegel / Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

2- TITOUROU DIWAR-BENN AR BUGEL / RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Pouez/Poids : Ment/Taille :

Ha ret eo d'ar bugel kaout louzoù ? / Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?

ya/oui n'eo ket/non

Mar bez ya, kas **follenn-urzh ar mezeg** hag al **louzoù** en o boestoù orin skrivet warno anv ar bugel. / Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Ne vo roet louzoù ebet hep follenn-urzh ar mezeg. / Il ne sera pas donné de médicament sans ordonnance.



AOTRE AR GERENT AUTORISATION PARENTALE



Me a sin amañ dindan (anv, anv bihan) / Je soussigné(e) (nom, prénom)

.....
O chom e / Résidant à

O vezañ tad, mamm, gward da (anv hag anv-bihan ar bugel) / En qualité de père, mère, tuteur
de (nom et prénom de l'enfant)

A aotre anezhañ da gemer perzh er staj meneget en tu all d'ar bajenn. / L'autorise à prendre part
au stage mentionné ci-contre.

AOTRE MEZEGEL / AUTORISATION MÉDICALE

Hag a zisklêr / et déclare :

Aotren renerezh ar staj da ober, ma c'hoarvezfe ur c'hleñved pe ur gwallzarvoud bennak d'am bugel,
kementtrarethamallusgoulennetgantarmezeg, betekegas d'an ospital zoken. / Autoriser la direction
du stage à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas de maladie ou d'accident concernant
mon enfant, et à suivre les instructions du médecin et notamment de le transporter à l'hôpital.

Ma c'hoarvez d'am bugel bezañ klañv e kemerin e karg ar frejoù bet evit e louzaouiñ hag ober war e
dro (ar paperoù reizh-abegañ hag an diell mezegel a vo kaset din en-dro evit kaout an digoll anezho).
Si mon enfant tombait malade, il est entendu que les frais occasionnés seraient à ma charge
(les ordonnances et les autres papiers médicaux me seront restitués à fin de remboursement).

Ma niverenn surentez sokial / Mon numéro de sécurité sociale :

GWIR IMPLIJ FOTOIÙ / DROIT À L'IMAGE

Aotren a ran aozerien ar c'hamp da implijout ar skeudennoù emañ ma bugel warno :

J'autorise l'utilisation des images représentant mon enfant :

• evit diskouez d'ar gerent goude ar c'hamp / pour les montrer aux parents après le camp

ya / oui ket / non

• evit brudañ an dudi brezhonek ha gallaouek / pour la promotion des loisirs en breton et en gallo

ya / oui ket / non

• evit brudañ obererezhoù an aozer / pour la promotion des activités de la structure organisatrice

ya / oui ket / non

D'an / Le :

Graet e / Fait à :

Sinadur / Signature :

