

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ CAMP ONDALLAZ

## SEMAINE

### ENFANT

NOM			PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE			<input type="checkbox"/> FILLE	<input type="checkbox"/> GARÇON	<input type="checkbox"/> AUTRE	
ADRESSE COMPLÈTE						
ASS. MALADIE		N° ASS. ACCIDENT				
PROBLÈMES DE SANTÉ		<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, lesquels :				
ALLERGIES/INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES		<input type="checkbox"/> Une intolérance, c'est-à-dire désagrément (maux de ventre, de tête...) si ingestion de l'allergène :  _____				
		Traitement médical si nécessaire :  _____				
		<input type="checkbox"/> Une allergie pouvant mettre en danger (ex : œdème, gonflement des lèvres...) si ingestion de l'allergène :  _____				
RÉGIME ALIMENTAIRE		Traitement médical si nécessaire :  _____				
		<input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Halal/Végétarien <input type="checkbox"/> Autre :  _____				
		DIVERS (exemple : somnambulisme, pipi au lit, etc)  _____				
<b>Notre programme est ouvert à tous les enfants. N'hésitez pas à nous contacter en cas de besoins particuliers pour nous permettre d'organiser le meilleur accueil possible.</b>						
NIVEAU DE NATATION		<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> moyen	<input type="checkbox"/> avancé	<input type="checkbox"/> ne sait pas nager	

### PARENT / REPRÉSENTANT.E LÉGAL

Père  Mère  Représentant légal

NOM			PRÉNOM			
N° de NATEL/TÉLÉPHONE			TÉL. PROFESSIONNEL			
E-MAIL						
<b>PERSONNE ATTEIGNABLE PENDANT LA DURÉE DU CAMP</b>						
NOM						
PRÉNOM						
N° de NATEL/TÉLÉPHONE						

Le père, la mère ou le représentant légal :

- Autorise la Direction du camp à prendre toute disposition d'urgence nécessaire à la santé de l'enfant susmentionné.e, en cas de maladie ou d'accident.
- Prend note que son enfant peut être photographié dans le cadre des activités. Ces photos sont uniquement utilisées pour préparer le journal du camp.

Lieu et date		Signature	
--------------	--	-----------	--

**Ce document doit être transmis soit :**

- Par mail : [inscriptions-vacances@renens.ch](mailto:inscriptions-vacances@renens.ch)
- Déposé au guichet
- Envoi par courrier à Service Culture-Jeunesse-Affaires scolaires, Rue de Lausanne 21, 1020 Renens