

# QUESTIONNAIRE DE SANTÉ

## CAMP ONDALLAZ

**Merci de cocher la bonne semaine.**

**SEMAINE**  du 14 au 18 octobre 2024

du 21 au 25 octobre 2024

### ENFANT

NOM		PRÉNOM	
DATE DE NAISSANCE		<input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> GARÇON	
ADRESSE COMPLÈTE			
ASS. MALADIE			
PROBLÈMES DE SANTÉ <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(si oui, lesquels)		
ALLERGIES <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui, lesquelles) _____	<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 Traitement médical si nécessaire :		
RÉGIME ALIMENTAIRE <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (sans porc, végétarien)			
DIVERS (à l'intention de l'équipe afin d'accueillir au mieux votre enfant)	<i>Somnambulisme, pipi au lit, etc</i>		
NIVEAU DE NATATION Remarques _____	<input type="checkbox"/> Débutant <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> avancé <input type="checkbox"/> ne sait pas nager		

### MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION

**(Sans ce document, nous déclinons toute responsabilité en cas de vaccination urgente et nécessaire)**

### PARENT / REPRÉSENTANT LÉGAL

Père  Mère  Représentant légal

NOM		PRÉNOM	
TÉL. PRIVÉ		TÉL. PORTABLE	
EMPLOYEUR			
TÉL. PROFESSIONNEL			
<b>PERSONNE ATTEIGNABLE PENDANT LA DURÉE DU CAMP</b>			
NOM			
PRÉNOM			
TÉL. PORTABLE			

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, en cas de maladie ou d'accident.
- Prends acte que l'enfant peut être photographié pour le journal du camp visible sur le site internet de la Commune de Renens.

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