

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Séjour enfants – Tanger 2026

Association intermédiaire : Frères Solidaires · Association partenaire responsable sur place : Nawrass Holiday Camps (Maroc)

Cette fiche doit être remplie obligatoirement et intégralement par le ou les représentants légaux de l'enfant. Elle doit être jointe au dossier d'inscription complet avant le séjour.

Important : Frères Solidaires intervient comme intermédiaire pour la mise en relation et la coordination administrative. La prise en charge sur place, l'encadrement quotidien, l'organisation du séjour et les décisions d'urgence relèvent de l'association marocaine partenaire Nawrass Holiday Camps, responsable opérationnelle au Maroc.

Photographie récente	Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : ☐ Garçon ☐ Fille Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge : _____ Lieu de naissance : _____ Nationalité : _____ Téléphone portable (si l'enfant en possède un) : _____
Séjour	Nom du séjour : _____ Lieu du séjour : Tanger – Maroc Dates : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____ Tranche d'âge : ☐ 4-11 ans ☐ 11-13 ans ☐ 13-17 ans Groupe / association / organisme d'inscription : _____
Responsable légal	☐ Madame ☐ Monsieur Nom : _____ Prénom : _____ Qualité : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur légal ☐ Autre : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____ E-mail : _____ Tél. portable : _____ Tél. domicile : _____ Tél. bureau : _____
Couverture santé	N° de sécurité sociale / couverture santé : _____ Organisme d'assurance maladie / mutuelle : _____ Couverture complémentaire : ☐ Oui ☐ Non Précisions : _____

1. Autorisation de soins et renseignements médicaux

J'autorise les responsables habilités de Nawrass Holiday Camps, en charge du séjour au Maroc, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, y compris consultation médicale, traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale, examens médicaux et transport sanitaire si nécessaire.

Je reconnais que, dans toute situation d'urgence sur place, Nawrass Holiday Camps est l'interlocuteur opérationnel responsable de la prise en charge immédiate de l'enfant.

Je certifie que l'enfant est apte à la vie en collectivité.

Vaccinations à jour : ☐ Oui ☐ Non

Merci de joindre une copie des vaccinations à jour ou tout certificat médical utile.

Maladies déjà contractées : ☐ Scarlatine ☐ Otite ☐ Rougeole ☐ Rubéole ☐ Angine ☐ Rhumatisme ☐ Oreillons ☐

Coqueluche ☐ Varicelle ☐ Autre : _____

2. Allergies

L'enfant présente-t-il une ou plusieurs allergies ? ☐ Oui ☐ Non

Allergies alimentaires : _____

Allergies médicamenteuses : _____

Autres allergies : _____

Traitement d'urgence en cas d'allergie : _____

Une fiche allergies détaillée doit être jointe si nécessaire. Si les contraintes médicales ne permettent pas une prise en charge sécurisée, l'association partenaire responsable sur place pourra refuser l'accueil ou demander des mesures complémentaires adaptées.

3. Situation de handicap ou besoins particuliers

L'enfant est-il en situation de handicap ou a-t-il besoin d'un accompagnement particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Précisions : _____

4. Traitement médical en cours

L'enfant suit-il un traitement durant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Préciser le traitement, la posologie et les horaires : _____

Les médicaments doivent être fournis dans leur emballage d'origine, accompagnés de l'ordonnance, et remis au responsable désigné à l'arrivée.

5. Autres informations médicales

Autres particularités médicales et précautions à prendre : _____

L'enfant mouille-t-il son lit ? ☐ Oui ☐ Occasionnellement ☐ Non

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? ☐ Oui ☐ Non

Consignes particulières : _____

Taille : _____ Poids : _____ Pointure : _____

6. Assurance complémentaire

Le responsable légal est informé que certaines garanties peuvent ne pas être incluses dans le prix du séjour, notamment assistance, rapatriement, frais médicaux, assurance individuelle accident, annulation, interruption de séjour et perte de bagages.

Il appartient au responsable légal de vérifier sa couverture personnelle et, si nécessaire, de souscrire toute assurance complémentaire utile.

☐ J'ai souscrit une assurance complémentaire adaptée au séjour.

☐ J'ai souscrit un contrat d'assistance / rapatriement / assurance individuelle accident auprès de la compagnie suivante :

Compagnie : _____ N° de contrat : _____ Téléphone assistance : _____

☐ Je reconnais ne pas avoir souscrit de garantie complémentaire spécifique et m'engage à rembourser les frais éventuellement avancés si nécessaire.

7. Personne à contacter en cas d'urgence ou de retour anticipé

☐ Madame ☐ Monsieur Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____ Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

E-mail : _____ Tél. portable : _____ Tél. domicile : _____ Tél. bureau : _____

8. Règlement interne et vie collective

Chaque participant doit respecter les règles de vie collective ainsi que les consignes données par l'équipe d'encadrement de Nawrass Holiday Camps.

En cas de manquement grave aux règles, notamment violence, comportement dangereux, brimades, détention ou consommation de substances interdites, l'équipe responsable du séjour pourra décider d'une exclusion ou d'un renvoi anticipé.

Le responsable légal s'engage alors à récupérer l'enfant ou à faire intervenir la personne désignée ci-dessus.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature de l'enfant précédée de la mention « Lu et approuvé » : _____

9. Autorisation photo et vidéo

Des photographies ou vidéos peuvent être prises pendant les activités ou la vie quotidienne du séjour et utilisées sur les supports de communication de l'association organisatrice ou de ses partenaires.

☐ J'autorise la prise et l'utilisation d'images de mon enfant

☐ Je refuse la prise et l'utilisation d'images de mon enfant

10. Autorisation de prise en charge à l'issue du séjour

☐ J'autorise Madame / Monsieur _____ à récupérer l'enfant à la fin du séjour.

☐ J'autorise l'enfant à voyager non accompagné à l'issue du séjour, si cela est compatible avec son âge et les règles du transporteur.

☐ Je n'autorise pas l'enfant à voyager non accompagné.

11. Engagement du responsable légal

Je certifie avoir pris connaissance des documents à fournir avec la présente fiche et m'engage à remettre un dossier complet.

Je certifie avoir pris connaissance du programme et autorise mon enfant à participer aux activités prévues.

J'accepte que les décisions d'urgence sur place soient prises par Nawrass Holiday Camps, responsable opérationnelle du séjour au Maroc.

Je reconnais que Frères Solidaires agit comme intermédiaire administratif et associatif, sans assurer la direction opérationnelle du séjour au Maroc.

Je m'engage à rembourser les frais avancés pour mon compte en cas de soins médicaux, frais pharmaceutiques, réparations ou remplacements de matériel mis à disposition.

Je reconnais qu'en l'absence de cette fiche correctement remplie et des documents demandés, l'enfant pourra ne pas être admis au séjour.

Je déclare exacts et sincères tous les renseignements portés sur la présente fiche.

Fait à : _____ Le : ____ / ____ / ____

Signature du responsable légal précédée de la mention « Lu et approuvé » : _____