

IDENTITE DE L'ENFANT

garçon fille

Nom de l'enfant : Prénom :

Date de Naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Niveau scolaire : École

RESPONSABLES LÉGAUX

Nom/Prénom :	Nom/Prénom :
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :	Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code postal : Commune :	Code postal : Commune :
☎ Domicile : Portable	☎ Domicile : Portable
Courriel :	Courriel :
Employeur :	Employeur :
☎ :	☎ :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que responsables)

Nom : Prénom : ☎

Nom : Prénom : ☎

Médecin traitant : ☎

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise la diffusion de photos et de vidéos de mon enfant (presse, internet...) OUI NON

J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs OUI NON

J'autorise mon enfant à quitter seul :

- l'école à 15h45 OUI NON

- les TAP à 16h30 OUI NON

- la garderie périscolaire du soir OUI NON

- l'accueil de loisirs (mercredis et vacances) OUI NON

PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT (autre que responsables) :

Nom prénom : Qualité : ☎

Nom prénom : Qualité : ☎

ASSURANCE

La commune recommande aux familles de contracter une assurance complémentaire pour les enfants participants aux activités périscolaires et extrascolaires.

CONDITIONS D'INSCRIPTION

Je prends connaissance des conditions d'inscription aux accueils de loisirs communaux :

Mercredi : au plus tard le vendredi 12h00, soit quatre jours avant l'ouverture *par téléphone 02 99 68 33 64, par mail elej@wanadoo.fr

Vacances : pendant les périodes d'inscription *par téléphone 02 99 68 33 64, par mail elej@wanadoo.fr et aux horaires de permanences, calendrier disponible sur le site internet de la commune, rappel par mail et dans les cahiers

TAP : pendant les périodes d'inscription *sur le blog de l'école ongle TAP calendrier disponible sur le site internet de la commune, rappel par mail et dans les cahiers

CONDITIONS D'ANNULATION

Je prends connaissance des conditions d'annulation aux accueils de loisirs communaux :

Annulation sans facturation : Mercredi : au plus tard le vendredi 12h00, soit quatre jours avant l'ouverture.

Vacances scolaires : 8 jours avant la date concernée

Toute annulation en dehors des délais devra être justifiée (certificat médical ou employeur a adresser dans les 15 jours).

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtherie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons	
				Rougeole	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si le mineur n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Poids : Taille : Informations nécessaires en cas d'urgence

TRAITEMENT MEDICAL

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? OUI NON

Si oui joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice.) Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance médicale

ALLERGIES

Alimentaires : OUI NON Si oui préciser.....

Médicamenteuses : OUI NON

Autres : OUI NON

Si oui joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs la conduite à tenir. Un Protocole d'Accueil Individualisé est nécessaire en cas d'allergie alimentaire et/ou de trouble de santé évoluant sur une longue période (contacter la responsable Enfance-Jeunesse au 02.99.68.33.64.)

REGIME SPECIFIQUE OUI NON Si oui préciser.....

SANTE

Le mineur présente t il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales, des précautions à prendre et d'éventuels soins à apporter ?

.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...)

.....
.....

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à la réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date et signature :