

ACCUEIL DE LOISIRS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 – ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

2 – VACCINATIONS (fournir obligatoirement la photocopie des vaccins de votre enfant)

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

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).
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Rubéole : oui – non ; Varicelle : oui – non ; Angine : oui – non ; Scarlatine : oui – non ;
Coqueluche : oui – non ; Otite : oui – non ; Rougeole : oui – non ; Oreillons : oui – non.

ALLERGIES :

Asthme : oui – non ; Alimentaires : oui – non ; Médicamenteuses : oui – non ; autres :

.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

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

Accueil de Loisirs – Communauté d’Agglomération Gap-Tallard-Durance Page 1/5

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

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

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

5 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

Indiquez ci-après toute autre information qui vous semble importante et à communiquer à l’équipe d’encadrement concernant votre enfant.

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

6 – AUTRES RENSEIGNEMENTS

Sait-il nager : oui non

7 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRENOM

..... ADRESSE (pendant le séjour)

.....

.....

.....

.....

.....

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A, le Signature des parents Accueil de

ACCUEIL DE LOISIRS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1) FICHE FAMILLE

Situation de famille : célibataire divorcé marié séparé vie maritale *Pour toute situation particulière en matière de garde d'enfant, le document officiel mentionnant les termes de celle-ci devra être présenté à la direction.*

Nom de la famille :

Nom et prénom du père :

Profession : N° sécu :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Tél travail : Mail :

Régime (Caf, MSA, autre) : Numéro allocataire :

Nom et prénom de la mère :

Profession : N° sécu :

Adresse :

Tél domicile : Tél portable :

Tél travail : Mail :

Régime (Caf, MSA, autre) : Numéro allocataire :

Nombre d'enfants à charge :

Nom, prénom et date de naissance des enfants :

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

Nom de l'assurance :

Numéro de l'assurance :

2) FICHE ENFANT

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Age :

Nom et prénom du médecin traitant : Tél :

3) AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e)

Agissant en qualité de père - mère - tuteur (*I*) Nom

– Prénom de l'enfant :

l'autorise à participer à toutes les activités de l'Accueil de Loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement.

autorise la prise de photos ainsi que les éventuelles parutions dans la presse ou dans tous supports de communication. Ces photos seront accompagnées de légendes ne communiquant aucune information susceptible de rendre identifiable l'enfant et sa famille, dont le nom ne sera pas employé.

autorise la prise de vidéo dans l'objectif d'un travail d'équipe ou pour être diffusé lors des réunions avec l'ensemble des parents.

autorise, après avis médical, l'hospitalisation, l'intervention et l'anesthésie rendues nécessaires à l'état de santé de mon enfant.

autorise les services chargés des inscriptions à obtenir via le dispositif CAF Pro mon quotient familial auprès de la Caisse d'Allocations Familiales des Hautes Alpes.

l'autorise à quitter seul l'Accueil de Loisirs à partir de heures, durant la période de vacance où l'enfant est inscrit et décharge ainsi l'organisateur, la direction, l'équipe d'animation de toute responsabilité jusqu'au retour de l'enfant à l'Accueil de Loisirs.

autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant :

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

déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et adhère au règlement intérieur. A, le Signature des parents

ACCUEIL DE LOISIRS FICHE D'INSCRIPTION

Dates d'inscriptions : (cocher la ou les cases correspondantes)

1ere semaine : faire un choix pour la semaine :

Thème : Musique et Danse	Thème : Alimentation et santé
Lundi 25 Octobre : <input type="checkbox"/>	Lundi 25 Octobre : <input type="checkbox"/>
Mardi 26 Octobre : <input type="checkbox"/>	Mardi 26 Octobre : <input type="checkbox"/>
Mercredi 27 Octobre : <input type="checkbox"/>	Mercredi 27 Octobre : <input type="checkbox"/>
Jeudi 28 Octobre : <input type="checkbox"/>	Jeudi 28 Octobre : <input type="checkbox"/>
Vendredi 29 Octobre : <input type="checkbox"/>	Vendredi 29 Octobre : <input type="checkbox"/>

2eme semaine: faire un choix pour la semaine :

Thème : Sports et Arts	Thème : Bien être et créations
Mardi 2 Novembre : <input type="checkbox"/>	Mardi 2 Novembre : <input type="checkbox"/>
Mercredi 3 Novembre : <input type="checkbox"/>	Mercredi 3 Novembre : <input type="checkbox"/>
Jeudi 4 Novembre : <input type="checkbox"/>	Jeudi 4 Novembre : <input type="checkbox"/>
Vendredi 5 Novembre : <input type="checkbox"/>	Vendredi 5 Novembre : <input type="checkbox"/>

2) FACTURATION

Je soussigné(e), (père, mère, tuteur) de l'enfant m'engage à régler la somme correspondante à mon quotient familial (.....) à l'inscription pour la périodes ci-dessous :

Ne pas remplir la partie ci-après (réservée aux services chargés de prendre les inscriptions).

A, le Signature des parents

- Documents à fournir (copies) :** justificatif domicile Une photo d'identité
 livret de famille vaccins attestation d'assurance RC
 Quotient familial CAF ou avis d'imposition N-1