

Activité du centre

J'autorise je n'autorise pas mon enfant à participer aux sorties du centre organisées dans le cadre de ses activités. **En cas de refus et de sortie de tous les enfants du centre votre enfant ne pourra pas être accueilli ce jour là.**

Baignades

J'autorise je n'autorise pas mon enfant à se rendre à la piscine ou à se baigner (bord de mer, plans autorisés) sous la responsabilité du Centre de Loisirs.

Votre enfant sait-il nager ? OUI NON

Urgence médicale

En cas d'urgence médicale, j'autorise je n'autorise pas l'animateur périscolaire et/ou le responsable du centre à prendre toutes mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche.

Décharge de responsabilités

Je décharge les responsables et les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui surviendrait en dehors du centre et en particulier sur le chemin entre mon domicile et le centre.

UNE FICHE DE RENSEIGNEMENTS CORRECTEMENT REMPLIE EST LA GARANTIE D'UNE BONNE PRISE EN CHARGE SANITAIRE DE VOTRE ENFANT.

A : Le :

Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature du responsable légal

Liste des documents obligatoires à fournir :

- Attestation de responsabilité civile ou assurance extrascolaire
- Attestation allocataire CAF ou MSA avec le numéro d'allocataire et le **quotient familial** (CAF : janvier année en cours / MSA : février année en cours) ou avis d'imposition
- Photocopie des vaccins et des maladies infantiles contractées (à jour)
- Photocopie du livret de famille
- Certificat de natation
- Autorisation de droit à l'image
- Jugement de divorce, si nécessaire pour l'organisation de l'accueil de l'enfant
- Autorisation de rentrer seul

Pour les enfants porteurs de handicap ou de maladie chronique :

- PAI
- Justificatif AEH

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

A remettre à l'inscription de l'enfant
DOCUMENT OBLIGATOIRE

DATE d'inscription de l'enfant	
Nom, Prénoms	
Date et lieu de naissance	
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Adresse	

Nom du médecin traitant	
Adresse	
Téléphone	

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LA SANTE DU JEUNE

Régime alimentaire, Allergie(s), Asthme, Enurésie... etc. préciser la nature ci-dessous

.....

Existe-t-il un PAI à l'école ? oui non

Bénéficiez-vous de l'AEH ? oui non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Maladies déjà contractées :

Rougeole : oui non Varicelle : oui non Oreillons : oui non

Rubéole : oui non Scarlatine : oui non Otite : oui non

A-t-il des problèmes d'asthme : oui non

A-t-il des problèmes de scoliose : oui non

A-t-il des problèmes d'incontinence : oui non

A-t-il des problèmes d'allergies : oui non si oui, préciser à quoi :

Vaccins obligatoires :

Enfants nés à partir du 1er janvier 2018 : la vaccination contre la diphtérie le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole est obligatoire jusqu'à 2 ans. Ils doivent donc être vaccinés (sauf contre-indication médicale reconnue contre ces onze maladies) pour pouvoir être admis à l'accueil de loisirs.

Enfants nés avant le 1er janvier 2018 : la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite est obligatoire. Ils doivent donc être vaccinés contre ces trois maladies (sauf contre-indication médicale reconnue) pour pouvoir être admis en crèche, à l'école, en garderie, en colonie de vacances ou toute autre collectivité d'enfants.

Dernières interventions chirurgicales subies (avec date) :

.....

Existe-t-il des contre-indications pour des activités : oui non Si oui, préciser :

.....

Votre enfant porte-t-il des lunettes ? Oui non

Si oui, précisez à quels moments il peut s'en passer ou s'il doit les porter en permanence :

.....

Votre enfant porte-t-il des prothèses auditives : Oui non

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant

.....
.....

N° d'assuré social ou MSA :

Responsabilité civile ou assurance extrascolaire

Organisme :

N° d'adhérent ou de police :

Où téléphoner, en cas d'urgence, pendant l'accueil du jeune (RENSEIGNEMENT OBLIGATOIRE)

NOM, prénom :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone mobile :

Téléphone travail :

Email :

Renseignements que vous souhaitez communiquer sur la personnalité de l'enfant ou du jeune :

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

Si le jeune est inscrit par l'intermédiaire d'une collectivité, désignation et adresse de celle-ci :

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

Téléphone :

AUTORISATION PARENTALE (A remplir obligatoirement)

Je, soussignépère, mère, tuteur (Rayer la (ou les) mention(s) inutile(s),

1°) autorise mon fils, ma fille à pratiquer les activités organisées par le centre de loisirs, l'accueil périscolaire dans les conditions définies dans la fiche descriptive du séjour dont nous avons pris connaissance ;

2°) autorise le responsable ou l'animateur à le (la) faire soigner et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions des médecins ;

3°) m'engage à payer la part des frais de séjour restant à ma charge, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuels ;

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'accueil et /ou l'animateur à prendre toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

A : Le :

Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Signature du responsable légal