

ANNEE 2019-2020

**ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL
SANS HEBERGEMENT
"PLEIN SOLEIL"
PIOLENC**

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

Documents obligatoire à fournir

- Fiche de renseignements*
- Les autorisations*
- Fiche sanitaire*
- Photocopie carnet de vaccination*
- Responsabilité civile*
- Feuille d'avis d'imposition*
-



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT
NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
GARÇON [] FILLE []

DATES ET LIEU DE SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT ; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou Tétracoq, Hépatite B, Rubéole-Oreillons-Rougeole, Coqueluche, BCG, Autres (préciser).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION. ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui [] non [] MÉDICAMENTEUSES oui [] non []
ALIMENTAIRES oui [] non [] AUTRES _____

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

INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

Series of horizontal lines for recording health difficulties.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

Series of horizontal lines for parental recommendations.

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SEJOUR :

NOM : _____ PRENOM : _____
ADRESSE (pendant le séjour) : _____

TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : _____ BUREAU : _____

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : _____

Je soussigné,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 (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____ Signature : []

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

AUTORISATION

ENFANT

NOM PRENOM.....

Né(e) le à

Particularités à signaler (Pour toutes allergies certificat d'un allergologue)

.....

RESPONSABLE LEGAL

NOM PRENOM.....

ADRESSE.....

Tel (Père).....

Tel (Mère).....

Adresse mail.....

Profession.....

Nom et adresse de l'employeur.....

N° de sécurité sociale.....

N° régime agricole MSA.....

N° allocataire CAF.....

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom Prénom

Tél.....

Autres remarques ou renseignements.....

Rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e) Mme, M.....
 Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'A.L.S.H et en accepter les conditions.
 Je m'engage à informer et signaler tout changement auprès du responsable de la structure.

En qualité de père, mère, tuteur, autorise mon (mes) enfant(s).....

À participer aux séjours et à pratiquer toutes les activités organisées par le Centre de Loisirs municipal Plein Soleil de Piolenc.

J'autorise le responsable (Directeur ou Adjoint), le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence.

D'autre part,

J'accompagnerai et raccompagnerai MOI-MÊME mon enfant

Je délègue Mme, M (muni d'une pièce d'identité).....

Pour accompagner et raccompagner mon enfant (Mineur non autorisé)

Autres consignes.....

Fait à.....

Le.....

Signature

AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET DE DIFFUSION D'IMAGES

Les activités de l'Accueil de Loisirs municipal (animations, manifestations divers) nous conduisent à réaliser des photographies sur lesquelles apparaissent vos enfants. L'ALSH peut également être sollicité par la presse ou des partenaires de nos activités. Le site officiel de la commune peut aussi nous demander de disposer de quelques photos de ce service municipal. La loi au droit à l'image oblige l'organisateur à demander une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant pour toutes prises de vues et diffusion de ces prises de vues.

Jesoussigné(e) :

responsable l'égal de l'enfant :

Autorise l'Accueil de Loisirs municipal de Piolenc :

- à photographier mon enfant dans le cadre des activités de l'ALSH
- à permettre la prise de vue de mon enfant par les journalistes et les partenaires de la commune
- à diffuser l'image de mon enfant sur le site internet de la commune sur le site internet de nos partenaires et pour la promotion de ces derniers (réseaux sociaux, support présentation, ...)
- à diffuser l'image de mon enfant aux autres participants

Fait à :

Le :

(Signature des parents ou du représentant légal avec mention manuscrite « lu et accepté »)