



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
LES MONTILS – CANDE SUR BEUVRON – MONTHOU SUR BIEVRE

FICHE DE RENSEIGNEMENT ACCUEIL DE LOISIRS
2021

LES MONTILS – CANDE SUR BEUVRON – MONTHOU SUR BIEVRE

ENFANT

Nom et prénom :

Fille ☐

Garçon ☐

Date de naissance : Classe et école fréquentées :

FAMILLE

Nom et prénom

Adresse

Téléphone fixe

Portable

E-mail

Profession

Nom et adresse employeur

Téléphone

PERE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MERE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Etes-vous allocataires CAF ou MSA ?

Numéro allocataire : Quotient familial :

ASSURANCE

Je soussigné (e), déclare avoir une assurance de responsabilité civile pour mon enfant (N° police Organisme)

Personnes à contacter en cas d'absence, d'accident et autorisés à récupérer l'enfant durant l'année :

Nom/adresse et téléphone :

Nom/ adresse et téléphone :

Nom/ adresse et téléphone :

FICHE AUTORISATIONS ET FICHE SANITAIRE à remplir au verso

Fait à, le

Signature :



*ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
LES MONTILS – CANDE SUR BEUVRON – MONTHOU SUR BIEVRE*

AUTORISATIONS ACCUEIL DE LOISIRS 2021

Je soussigné(e),, responsable de l'enfant autorise l'équipe de l'accueil de loisirs à pratiquer les actions ou activités suivantes :

- ☐ TRANSPORT : lors de sorties, nous utilisons un car.
- ☐ BAINNADE : mon enfant peut aller à la piscine. (Les brassards sont fournis par le centre)
Sait-il nager ? Oui ☐ Non ☐
- ☐ IMAGE : l'équipe peut prendre mon enfant en photo, à usage exclusif des services pédagogiques (diaporama photo, plaquettes, journal local, site web du service jeunesse)
- ☐ VEHICULE : en cas d'urgence (rapatriement ou médecin), la directrice ou l'organisateur peut transporter mon enfant dans son véhicule personnel.

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

*CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DU JEUNE. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. **MERCI DE NOUS INDIQUER TOUT CHANGEMENT EN COURS D'ANNEE.***

*RAPPEL : lors des séjours, si traitement médical, 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 sera donné sans ordonnance.***

- 1- **LES VACCINS** : fournir une photocopie des vaccins à jour (seul DTP obligatoire)
- 2- **LES DIFFICULTES DE SANTE** (maladies, crises convulsives, opération..... Et les précautions à prendre) : Si PAI, merci de le fournir.

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

ALLERGIES : ASTHME Oui ☐ Non ☐

MEDICAMENTEUSE : Oui ☐ Non ☐

AUTRES :

3- MEDICAL

Médecin famille (nom, adresse, téléphone)

.....

En cas d'hospitalisation nécessaire, je souhaite que mon enfant soit conduit, dans la mesure du possible

☐ à l'hôpital ☐ à la clinique

4- RESPONSABLE DE L'ENFANT

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.

Date :

Signature des parents :

