



Association Loisirs Educatifs Fontaine Heudebourg

Siège social : Mairie - Fontaine-Heudebourg - 27490 CLEF Vallée d'Eure



FICHE D'INSCRIPTION ET SANITAIRE 2020/2021

Adhésion et frais d'inscription 5 € par famille

Enfant

NOM : Prénom :

Né(e) le : Garçon Fille Classe: Ecole:

PARENTS

| | |
|---|---|
| <u>Parent 1</u> | <u>Parent 2</u> |
| <u>Situation familiale :</u> <input type="checkbox"/> Mariés/pacsés <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Séparés/divorcés <input type="checkbox"/> Veuf/ve | |
| NOM : | NOM : |
| Prénom : | Prénom : |
| Adresse : | Adresse : |
| Commune : | Commune : |
| Email : | Email : |
| Tél. fixe : | Tél. fixe : |
| Tél. mobile : | Tél. mobile : |
| Tél. travail : | Tél. travail : |
| Profession:..... | Profession: |
| Allocataire CAF : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | Allocataire MSA : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Numéro d'allocataire: Adresse de facturation si adresses différentes : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère | |
| En cas de séparation, si l'un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, merci de prévenir l'équipe d'animation | |

AUTRES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (NOM ET TELEPHONE)

MÉDECIN TRAITANT (Nom et numéro de telephone)

DIVERS

Votre enfant fait il l'objet d'un PAI (projet d'accueil individualisé) ?

Allergies:

Conduite à tenir :

Régime alimentaire:

Difficultés de santé :

Recommandations utiles des parents :

Faire une photocopie du carnet de santé (pages vaccins) ou remplir le tableau ci-dessous. * dates des derniers rappels

| Vaccins | Oui | Non | Dates * | Vaccins | Oui | Non | Dates* |
|-------------------|-----|-----|---------|--------------|-----|-----|--------|
| Diphtérie | | | | Poliomyélite | | | |
| Tétanos | | | | Ou DT polio | | | |
| BCG | | | | Ou Tétracoq | | | |
| Autres (préciser) | | | | | | | |

Numéro de sécurité sociale dont dépend l'enfant :

AUTORISATION DE SORTIE (rayer la proposition inexacte)

- J'autorise mon enfant à quitter seul :

l'accueil de loisirs (mercredis et vacances) du soir àheures

l'accueil périscolaire du soir àheures

l'accueil 12-17 ans du vendredi soir àheures

- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le centre de loisirs.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

(*) Rayer les mentions non autorisées

Nous, soussignés, Madame et Monsieur.....

- Autorisons le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de notre enfant.
- Autorisons l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de notre enfant.
- Autorisons le personnel de la structure à administrer sous notre responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance. Certifions n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à notre enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.
- Autorisons le personnel de la structure à appliquer différentes crèmes : brûlure, chute et solaire.
- Autorisons le personnel de la structure à administrer un anti-douleur, type paracétamol, en dosage adapté à l'âge de l'enfant.

-Autorisons que notre enfant soit filmé et photographié aux fins d'utilisation par :

- La structure elle-même
- Le service communication des communes ou de la communauté d'agglomération
- La presse, le site internet et les réseaux sociaux
- Supports informatiques de la structure (CD, clef USB)
- Les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage
- Certifions que si nous recevons des photos ou des films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

- Autorisons notre enfant à participer aux sorties organisées par la structure.

- Autorisons notre enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques.

Certifions avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à respecter toutes les clauses.

A, le.....

Signatures des parents précédées de la mention « lu et Approuvé »

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.