

Francas de Devecey Feuille de renseignement enfant

Année 2021 - 2022

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Ecole : Classe :

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>		Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :					
Adresse du domicile :					
Tél. Domicile/Portable :					
Tél. Professionnel :					
Courriel :					
Situation familiale :					
N° Sécurité sociale :					

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

cie d'assurance : N°Téléphone N°Contrat :

N° Allocataire C.A.F. : Régime social :

C.A.F. d'appartenance : CAF DU DOUBS Autre C.A.F.

Autorisations

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités OUI NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) OUI NON

L'enfant sait-il nager ? OUI NON Piscine autorisée : OUI NON

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

Régime alimentaire : Date du dernier certificat médical :

Allergies :

Recommandations
allergies

Certifications et autorisations parentales :

Ayant pris connaissance des conditions de fonctionnement du centre de loisirs périscolaire, je soussigné, responsable légal de l'enfant inscrit :

- 1) autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs,
- 2) certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- 3) décharge les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre de loisirs périscolaire,
- 4) autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
- 5) dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux...).

Réglementation RGPD : (Réglementation Générale sur la Protection des Données)

Selon l'article 17 vous avez le droit de demander à la structure l'effacement de données à caractère personnel vous concernant.

Fait à , le Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
 DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

Règlement intérieur 2021/2022

Accueil de loisirs Francas de Devecey

Je soussigné(e) M, Mmeparent(s) de

l'enfant (nom et prénom).....

Certifie avoir pris connaissance du présent règlement et m'engage à le respecter.

A, le

Signature des parents

Signature de l'enfant

Inscription année 2021/2022

Nom prénom de l'enfant :

Ecole :

Classe :

J'indique par des croix de couleur les souhaits d'inscription de mon enfant

Planning périscolaire annuel :

	Matin (7h30-8h30)	Midi (12h-13h45)	Soir (16h30-17h30)
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

Planning annuel mercredis loisirs :

<input type="checkbox"/> Matinée	<input type="checkbox"/> Après-midi	<input type="checkbox"/> Journée complète	<input type="checkbox"/> Accueil matin (7h30- 8h30)	<input type="checkbox"/> Accueil soir (17h30-18h30)
<input type="checkbox"/> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas	<input type="checkbox"/> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas	<input type="checkbox"/> Avec repas <input type="checkbox"/> Sans repas		

Contact : Pour tous renseignements complémentaires ou réclamations, n'hésitez pas à contacter la directrice de l'ALSH...

FRANCAS de Devecey

1a 2b route de Bonnay, 25870 DEVECEY

devecey.cdl@francas-doubs.fr

GSM : 07.84.26.07.11 ou Téléphone fixe 03.81.52.69.48

Fait à Le,
Signature :