



**Attention
le dossier doit être complet**

MINI SEJOUR pour les enfants de plus de 9 ans
Annexe au dossier d'inscription de Juillet 2024

Sous réserve des dispositions gouvernementales

Nom de l'enfant :	Prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Sexe :
Adresse de l'enfant durant l'accueil de loisirs :		
N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché :		

Nom du père :	Nom de la mère :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
N° de tél portable :	N° de tél portable :
Mail :	Mail :
N° de tél professionnel :	N° de tél professionnel :

Personne(s) majeures à joindre en cas d'urgence (autres que les parents indiqués ci-dessus) :

Nom :	Prénom :	Lien de parenté :
N° de téléphone :		

Nom :	Prénom :	Lien de parenté :
N° de téléphone :		

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du Médecin traitant :

N° tél :

Nb: En cas d'absence du médecin traitant le médecin le plus proche sera contacté

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier?

OUI

NON

L'enfant est-il sujet à des maladies particulières ?

OUI

NON

Si oui, lesquelles ? En précisant les dates et les précautions à prendre (épilepsie, asthme, diabète, ...)

.....
.....

L'enfant est-il à jour de ces vaccinations ? (joindre une copie des vaccins) ? OUI NON

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE OUI NON ANGINE OUI NON VARICELLE OUI NON SCARLATINE OUI NON
COQUELUCHE OUI NON OTITE OUI NON ROUGEOLE OUI NON OREILLONS OUI NON

L'enfant a-t-il des allergies ? (Médicamenteuse, alimentaire ou autres,)

OUI

NON

Si oui, précisez lesquelles ? (Joindre un certificat médical précisant la **cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir**

.....
.....

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.

Recommandations utiles des parents : (port de lunettes, de lentilles, de prothèses auditives, de prothèse dentaire...)

.....
.....

J'autorise les responsables de l'accueil de loisirs ou le représentant de la municipalité dont il dépend, à prendre toutes les mesures (médicales, hospitalisation, ou chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant OUI NON

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

Date :

Signature :

Sous réserve du nombre de place, priorité aux enfants fréquentant au minimum 2 semaines le centre de cet été.

Une participation supplémentaire de 30€ vous sera demandée.

Attention : **Les inscriptions sont définitives. Aucune modification ne sera autorisée au-delà de la date de clôture des inscriptions. Si une annulation est demandée après la clôture des inscriptions, le mini-séjour vous sera tout de même facturé.**

AUTORISATIONS PARENTALES ET DECHARGES :

A l'occasion des activités, votre enfant peut être amené à être photographié. J'autorise l'utilisation et la publication de ces clichés photographiques dans les bulletins d'informations (à des fins non commerciales)

OUI NON

J'autorise l'utilisation et la publication de ces clichés photographiques sur le FACEBOOK et le site de la commune (à des fins non commerciales)

OUI NON

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du mini-séjour : OUI NON

▪ **Piscine :**

L'enfant sait-il nager ?

OUI NON

Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT

Fiche d'inscription remplie lisiblement

Photocopie du carnet de vaccination

Test d'aisance aquatique (ou brevet de natation) ou un document attestant sur l'honneur que l'enfant sait nager.

Pour toute correspondance avec le centre, demande de sorties exceptionnelles, absence,...

Vous pouvez communiquer par mail à centrederumeqies@gmail.com

Nous soussignés : _____ , parents de l'enfant : _____
déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur ainsi que mon enfant.

Fait-le :

Signature des parents :