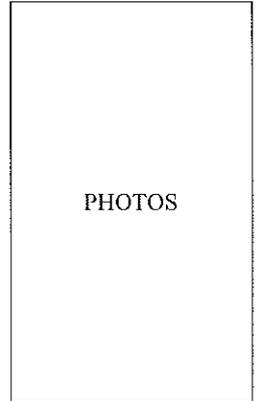




Centre de Loisirs

Fiche d'inscription

2020/ 2021



Enfant

Garçon Fille

Nom :

Prénom :

Adresse du domicile :

.....

Code postal : _____ Ville :

Date de naissance : _____ (jj/mm/aaaa) Lieu de naissance :

Portable de l'enfant si possible : __/__/__ / __/___

Ecole fréquentée :

Représentants légaux

Père , Mère , Tuteur , Autre A préciser :

Profession :

Nom :

Indiquez le nom de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse

Prénom :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél dom. : __/__/__ / __/___ Portable : __/__/__ / __/___

Tél travail __/__/__ / __/___ Mail :

Père , Mère , Tuteur , Autre A préciser :

Profession :

Nom :

Indiquez le nom de naissance suivi, s'il y a lieu, du nom d'épouse

Prénom :

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél dom. : __/__/__ / __/___ Portable : __/__/__ / __/___

Tél travail __/__/__ / __/___ Mail :

Assurance : N° de police : Date d'échéance :

* N° allocataire CAF : Bon CAF 3 € 4 € Autres : €

* N° allocataire MSA : Bon MSA €

* Autres organismes : N° allocataire :



Centre de Loisirs Fiche Autorisations

Droit à l'image

Je soussigné(e)
autorise par la présente la Communauté d'Agglomération du Gard Rhodanien, 1717 route d'Avignon,
30200 Bagnols sur Cèze, représentée par son Président, M. Jean Christian REY, à diffuser la (les)
photographie(s) et vidéo(s) prise(s) lors des activités à l'accueil de loisirs sur laquelle (lesquelles)
figure mon fils/ ma fille

Cette autorisation est valable :

- Pour l'édition de documents de nature pédagogique,
- Pour des expositions relatives aux centres,
- Pour les journaux d'information locale,
- Pour la publication sur le site internet de la Communauté d'Agglomération et/ou de l'Accueil de Loisirs,
- Pour la publication sur les réseaux sociaux.

Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans et pourra être révoquée à tout moment.

Le droit à l'image est incessible.

La présente autorisation est consentie sans aucune contrepartie financière.

Fait à le Signature :

Activités

J'autorise mon enfant

- à participer aux activités et sorties qui lui sont proposées dans le cadre de l'Accueil de loisirs,
 à aller à la piscine

Fait à le Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON



CETTE FICHE A ETÉ CONÇUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX QUI POURRONT ÊTRE UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ. ELLE VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR AVEC LES OBSERVATIONS ÉVENTUELLES.

I. ENFANT NOM : _____ PRÉNOM : _____
 SEXE : GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

II. VACCINATIONS (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIPTHÉRIQUE - ANTIÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHE		VACCINS PRATIQUES		DATES
<i>Précisez s'il s'agit :</i>				
du DT polio				
du DT coq				
du Tétracoq				
d'une prise polio				
Hépatite B				
RAPPELS				
/ /				
/ /				
/ /				

ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES	VACCIN	DATES	VACCINS PRATIQUES	DATES	DATES
/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
/ /	1er RAPPEL	/ /	/ /	/ /	/ /

SIL ENFANT N'EST PAS VACCINÉ, POURQUOI ? _____

INJECTIONS DE SÉRUM	NATURE	DATES
/ /		
/ /		

III. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>				

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ EN PRÉCISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisation, opérations, réductions)

/ /	
/ /	
/ /	

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-T-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI
 SI OUI, LEQUEL ? _____
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT : _____ PRÉNOMS : _____
 NOM : _____ (pendant la période du séjour) : _____
 ADRESSE (pendant la période du séjour) : _____

N° DE _____ N° DE _____ DOMICILE _____ BUREAU _____
 DE SS _____ TEL. _____

ADRESSE DU CENTRE PAVEUR : _____
 Le sous-signé, responsable 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 _____

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR
 LIEU DU SÉJOUR : _____
 Cachet de l'Organisme (s'age social)

ARRIVÉE LE _____ / _____ / _____
 DÉPART LE _____ / _____ / _____
 OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses noms, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)



Centre de Loisirs Fiche Autorisations

Départ du centre de loisirs

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant :

- Autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs
 N'autorise pas mon enfant à repartir seul de l'Accueil de loisirs

Personnes autorisées à récupérer mon enfant en cas d'impossibilité du ou des responsables légaux :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Fait à le

Signature :

Facturation

Souhaitez-vous recevoir une facture acquittée Oui Non

Au nom de Mme, M.

Remarques éventuelles

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

Documents obligatoires à fournir

- Attestation d'assurance responsabilité civile nominative (portant la mention extra-scolaire)
 Notifications aides aux temps libres CAF, bons CAF, bons MSA, ou autres
 Attestation de quotient familial CAF ou Avis d'imposition
 Copie du carnet de santé, page vaccinations
 Si divorce, copie du jugement (garde de l'enfant, droits parentaux)
 Test d'aisance aquatique (ados) pour les activités nautiques
 1 Photo

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de loisirs et l'accepter.
- Déclare accepter le projet éducatif et le projet pédagogique de l'Accueil de loisirs.
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à le Signature :

Pôle Enfance, Jeunesse et Loisirs
1717 Route d'Avignon
30200 BAGNOLS-SUR-CEZE
☎ 04 66 79 01 02