



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Séjour Jablines 2024

Service Enfance - Centre de vacances

(1 fiche par enfant)

N° de dossier :

séjour enfants Jablines

Fournir le dernier avis d'imposition, l'autorisation droit à l'image et règlement intérieur signé.

Nombre de personnes à charge au foyer (parents + enfants): _____

Photo récente
(Obligatoire)
avec le nom de l'enfant
écrit au verso

L'ENFANT

Nom : Prénom:

Né(e) le : à : Garçon Fille

Adresse :

Code postal : Ville :

Mon enfant est déjà parti en séjour fois

Je souhaite que l'enfant parte avec son(ses) frère(s) / sa(ses) sœur(s) :

Néanmoins, je maintiens son inscription s'il est le seul à partir.

LES RESPONSABLES LEGAUX

Nom :

Prénom :

En qualité de père mère tuteur

Adresse² :

Code postal : Ville :

@ courriel :

Tél domicile :

Tél portable :

Employeur:

Adresse employeur:.....

.....

Tél travail :

Nom

Prénom

En qualité de père mère tuteur

Adresse² :

Code postal : Ville :

@ courriel :

Tél domicile :

Tél portable :

Employeur:

Adresse employeur:.....

.....

Tél travail :

LES AUTRES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : Tél : Port

Appel en cas d'urgence : OUI / NON Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON

Nom et prénom : Tél : Port

Appel en cas d'urgence : OUI / NON Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON

Nom et prénom : Tél : Port

Appel en cas d'urgence : OUI / NON Autorisé à récupérer l'enfant : OUI / NON

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Nom de la société d'assurance ou de la mutuelle assurant l'enfant :

Numéro d'assurance

INFORMATIONS MEDICALES

Nom du Médecin:.....

Numéro de téléphone:.....

VACCINS	FAIT LE	DATE RAPPEL
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche,		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche,		
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

MALADIE CONTRE INDICATION	DATE	OBSERVATIONS

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE

L'enfant a une allergie alimentaire qui nécessite la prise de médicaments en cas d'urgence. Dans ce cas, un panier repas et goûter doivent être fournis par la famille (une tarification spécifique est appliquée) Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi	OUI/NON
Votre enfant est atteint d'une maladie chronique ou de troubles de la santé qui peut nécessiter au cours de l'accueil de loisirs : - Une prise de médicament quotidienne ou en urgence - Des aménagements spécifiques Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) doit être établi	OUI/NON

Si vous avez coché oui, merci de remplir le dossier de PAI

AUTRES RENSEIGNEMENTS QUE VOUS SOUHAITEZ PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'EQUIPE

L'enfant porte des lunettes des lentilles des prothèses :

L'enfant souffre d'énurésie

L'enfant part pour la première fois sans sa famille

L'enfant a une intolérance alimentaire* qui ne nécessite pas la prise immédiate de médicaments (*par ex.: réaction cutanée ou vomissements sans qualification d'urgence*) Type d'intolérance :

* La Communauté de Communes se réserve le droit de demander un P.A.I. si l'intolérance demande un suivi personnalisé.

Votre enfant ne mange pas de porc

Votre enfant ne mange pas de viande ni de poisson

Autres observations :

AUTORISATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX

Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place dans le cadre du séjour
(*si l'enfant ne peut pas pratiquer certaines activités, merci de joindre un certificat de contre-indication*)

Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant
(*par mesure de sécurité, nous ne pourrions pas accueillir votre enfant si nous n'avons pas cette autorisation*)

Je suis informé(e) des modalités d'inscription et d'annulation du séjour. Durant le séjour, le règlement intérieur du service enfance est applicable. Le directeur se réserve le droit d'exclure un enfant en cas de non respect grave du règlement intérieur. Le directeur s'engage cependant à prendre contact auparavant avec le responsable de l'enfant puis après accord de MR Boué -directeur général de la CC2V, les parents devront venir chercher leurs enfants, les frais de rapatriement seront à la charge de la famille.

Nous nous engageons à fournir le test d'aisance aquatique avant le séjour (réalisable en piscine)

Nous soussignés (*),.....

Responsables légaux de l'enfant (*),.....

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,

- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,

- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,

- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,

- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1

Fait à :	
Date :	
Signature :	

Responsable 2

Fait à :	
Date :	
Signature :	