SAINTE FÉRÉOLE

2022 / 2023

Accueil de loisirs de Sainte Féréole

(Feuille à retourner)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Année 2022/2023

Accueil de loisirs (dès septembre 2022) :

Maternel (2019-2017)

Primaire (2016-2012)

Adolescent (2011-2005)

REPRESENTANT LEGAL 1 OU ASSISTANT FAMILIAL OU TUTEUR LEGAL

Nom d'usage : …… Prénom : ……

Nom de naissance : …… Qualité (père, mère…) : ……...

Adresse : ……..

Code Postal : …… Ville : ……

Profession : …… Employeur : ……

N° sécurité sociale : ……..……..……..…… Téléphone portable : ……..……..…..……

Téléphone professionnel : ……..…… Courriel : ……..……

REPRESENTANT LEGAL 2

Nom d'usage : …… Prénom : ……

Nom de naissance : …… Qualité (père, mère…) : ……...

Adresse : ……..

Code Postal : …… Ville : ……

Profession : …… Employeur : ……

N° sécurité sociale : ……..……..……..…… Téléphone portable : ……..……..…..……

Téléphone professionnel : ……..…… Courriel : ……..……

REGIME

◯ Allocataire CAF (régime général) ◯ Allocataire MSA ◯ Autre régime (préciser) ……

Nom et prénom de l'allocataire : …… N° allocataire : ……

Nombre d'enfants à charge : ……

Situation familiale : ◯ Marié(e) ◯ Couple ◯ Célibataire ◯ Veuf(ve) ◯ Divorcé(e) ◯ Pacsé(e)

ENFANTS DE LA FAMILLE INSCRITS A L'ACCUEIL DE LOISIRS

NOM	**Prénom**	Date de naissance	Scolarisé **oui / non**	Etablissement	**Autorisation à quitter seul l'ALSH oui / non**

Autorité parentale :

Père et mère conjointement Père seulement

Mère seulement Autre, à préciser :

Liste des adultes autorisés à venir chercher les enfants (en dehors des représentants légaux) :

NOM - Prénom	N° de téléphone	Qualité

ASSURANCES

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile, une assurance « extrascolaire » accidents corporels est vivement recommandée.

Enfant 1 :	Enfant 2 :	Enfant 3 :	Enfant 4 :
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
☐ Responsabilité civile	☐ Responsabilité civile	☐ Responsabilité civile	☐ Responsabilité civile
☐ Assurance extrascolaire	☐ Assurance extrascolaire	☐ Assurance extrascolaire	☐ Assurance extrascolaire
Cie d'assurance :	Cie d'assurance :	Cie d'assurance :	Cie d'assurance :
N° de contrat :	N° de contrat :	N° de contrat :	N° de contrat :

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre de loisirs,

1 - J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités de l'Accueil de loisirs autorisées par la réglementation dont les sorties pédagogiques.

2 - Je certifie exacts les renseignements portés sur la fiche et m'engage à signaler tous changements.

3 -Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités, en cas d'accident qui pourrait survenir à l'extérieur du centre de loisirs où l'enfant est inscrit.

4 - J'autorise les organisateurs à prendre toutes mesures nécessaires, en cas d'urgence médicale.

5 - Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs, en raison des soins prodigués.

6 - En cas de séparation, si l'un des parents n'est pas habilité à récupérer l'enfant, je fournis une pièce justificative (copie du jugement)

7 - Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter et à le faire respecter.

"En signant ce document, j'accepte que les informations transmises soient informatisées et conservées par la Mairie de Sainte Féréole à des fins de gestion administrative et financière. Ces données ne seront ni vendues, ni transmises à des tiers."

Fait à ……..……, le ……/……../……

Signature des parents ou des responsables légaux :

Père ou tuteur *Mère ou tutrice*

(Feuille à retourner : 1 fiche par enfant de la famille)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2022-2023

1 – ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON ❑ FILLE ❑

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT. C'EST LE SEUL DOCUMENT EMPORTE LORS D'UNE SORTIE OU LORS D'UNE HOSPITALISATION DE L'ENFANT, MERCI DE LE REMPLIR AVEC SOIN.

2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS	DATES DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)		Infections invasives à pneumocoque	
Coqueluche		Méningocoque de sérogroupe C	
Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b		Rougeole, oreillons et rubéole.	
Hépatite B		Autres :	

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

3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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 avec votre autorisation écrite autorisant l'équipe à administrer la médication).**

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	**OTITE**	**ROUGEOLE**	**OREILLONS**	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES : ASTHME : oui ❑ non ❑ MEDICAMENTEUSES : oui ❑ non ❑

ALIMENTAIRES : oui ❑ non ❑ AUTRES ……

(Feuille à retourner: 1 fiche par enfant de la famille)

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

……
……
……
……

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

……
……
……
……

4 – **RECOMMANDATIONS** UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, SUIT-IL UN REGIME PARTICULIER ,ETC…PRÉCISEZ

……
……
……
……

5 –**RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM …..... PRÉNOM ….....

ADRESSE ……

TÉL. PORTABLE : …..... AUTRE N° DE TÉL. : ….....

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (FACULTATIF) ……

Je soussigné, …..responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR

OBSERVATIONS

……
……
……

(Feuille à retourner)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné Mme ……, mère (ou tutrice) et/ou

Mr …….. , père (ou tuteur)

des enfants ……

DROITS D'IMAGES

L'accueil de loisirs, dans le cadre de son travail pédagogique, utilise des photos et des vidéos des enfants des accueils de loisirs.

L'article 9 du Code Civil précise : « Chacun a droit au respect de sa vie privée[…]Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits […] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation ». S'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte.

En conséquence :

- ☐ **Autorise**
- ☐ **N'autorise pas**

mes enfants à être photographiés (photo), filmés (vidéo) et enregistrés (audio) lors des sorties ou des activités des mercredis et pendant les vacances scolaires, à être publiés au niveau de la presse locale, dans les différentes gazettes et documents communaux et via internet.

CONSOMMATION D'ALIMENTS CUISINES MAISON

- ☐ **Autorise**
- ☐ **N'autorise pas**

mes enfants à consommer toute alimentation fait maison (buffets froids, plats préparés, pâtisseries…) réalisée et proposée par l'Accueil de Loisirs et les familles à destination des enfants pour les mercredis et pendant les vacances scolaires.

Fait à ……..…. , le ……/……/……..

Signature des parents ou des responsables légaux:

Père ou tuteur *Mère ou tutrice*

(Feuille à retourner)

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR 2022-2023

Pour s'inscrire votre/vos enfants à l'accueil de loisirs de Sainte Féréole, merci de fournir les documents suivants :

1. le présent dossier **COMPLET.**
2. la photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire de votre enfant.
3. la photocopie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile.
4. la photocopie de l'attestation papier de la carte vitale du parent qui assure l'enfant.
5. la photocopie des vaccins de votre enfant (obligatoirement à jour).
6. la copie du dernier avis d'imposition (sur le revenu) ou de non-imposition du couple ou des deux conjoints.
7. un RIB, si vous souhaitez que vos factures soient prélevées automatiquement (si vous êtes déjà prélevé pour le centre de loisirs et que votre RIB n'a pas changé ce n'est pas nécessaire de le fournir à nouveau).
8. le Pass'ALSH de la CAF si vous en bénéficiez.
9. le PAI et le matériel de soins pour les enfants possédant un problème de santé particulier.

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté. Les photocopies devront être réalisées par les familles pour chaque dossier enfant qu'elles déposeront à l'A.L.S.H. Les dossiers envoyés par email ne sont pas acceptés.