



Fiche d'inscription

Le père

Nom : Prénom :
 Profession : Employeur :

La mère

Nom : Prénom :
 Profession : Employeur :

Situation familiale

Marié(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire Veuf (ve)

Adresse de l'enfant

.....

Les n° de téléphone

① __/__/__/__/__ Intitulé :
 ② __/__/__/__/__ Intitulé :
 ③ __/__/__/__/__ Intitulé :
 ④ __/__/__/__/__ Intitulé :

Adresse Internet

.....

Régime d'appartenance

CAF MSA ASA Autre :

N° d'allocataire :

N° de Sécurité Sociale :

Les Enfants à inscrire

Non	Prénom	Sexe (G/F)	Date de naissance	Age

N'oubliez pas que nous pouvons avoir besoin de vous joindre à tout moment de la journée

Je soussigné(e) Déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur du Centre de Loisirs sans hébergement organisé par l'association La Farandole.

La Farandole

618 Route de la Vallée -76116 St Denis Le Thiboult- 02.32.87.29.68



Accompagnants

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon (mes) enfant(s) au centre de loisirs :

Nom et prénom	Lien de parenté	N° Téléphone

L'autorisation parentale

Ayant pris connaissance du fonctionnement du centre, je soussigné(e)
Responsable légal des enfants.....

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le centre de loisirs.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du centre de loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, le directeur du Centre de loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mes enfants.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise l'association à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs : en voiture individuelle (par les responsables de l'association, par des moyens de transports collectifs (cars, bus, trains...))
- Atteste avoir été informé(e) des modalités d'organisation du ou des mini-séjours auxquels mes enfants sont inscrits.
- Autorise La Farandole à reproduire des photos de mes enfants dans le cadre des activités de l'association et pour la presse.
- Autorise La Farandole à utiliser des photos de mes enfants sur le site internet du centre de loisirs.
- Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et approuvé.

Fait à Le

Signature du responsable légal

Fiche sanitaire

L'enfant

Garçon Fille

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Vaccinations

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Date
Diphtérie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Hépatite B	
Tétanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Coqueluche	
OU DT Poli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Autres (à préciser)	
OU Tétraco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
B.C.G	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Maladies

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.

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

Allergies

Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Otite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Angine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autres		

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....



Les recommandations utiles des parents

Précisez si l'enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... :

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

Le responsable de l'enfant

Nom : Prénom :

Adresse :
.....

Numéros de téléphone :

Le médecin traitant

Nom :

Ville : Numéro de téléphone :

Je soussigné(e) 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

DOCUMENT A APPOTER AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

- ✓ L'attestation d'assurance scolaire.
 - ✓ Avis d'imposition
 - ✓ La photocopie du carnet de vaccination
 - ✓ L'attestation d'assurance scolaire
 - ✓ Photocopie de la carte de transport scolaire
- ✓ Une adhésion de 18 € (cette cotisation est valable 1 an de septembre à septembre.