

Structure :

**CENTRE DE LOISIRS
ALLOS ST ANDRE BARREME ANNOT ENTREVAUX
VACANCIERS**

Identité

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../20.....

Nom et prénom des responsables légaux :

Adresse permanente :

Code Postal : Ville :

Téléphone Maman : Téléphone Papa :

Téléphone Domicile : Téléphone Travail :

E-mail :

Personne à prévenir en cas de besoin et susceptible de le récupérer :

NOM	TELEPHONE	LIEN

Repas

Les responsables légaux s'engagent à fournir le repas de leur enfant dans une glacière, munie de plaque de froid (eutectique), conformément à la législation. Le repas devra être fraîchement préparé et refroidi et les viandes cuites à cœur. Chaque composant du repas sera marqué au nom de l'enfant, et si nécessaire, placé dans un récipient hermétique à usage alimentaire. Les aliments seront coupés.

AUTORISATION DE SORTIE

AUTORISE* mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

(* Rayer la mention inutile)

N'AUTORISE PAS* mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

AUTORISATION DE TRANSPORT EN COMMUN

AUTORISE* mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties ou d'activités pédagogiques. (*) Rayer la mention inutile

N'AUTORISE PAS* mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties ou d'activités pédagogiques.

AUTORISATION DE FILMER / PHOTOGRAPHER

(*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE(NT) que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- La Structure elle-même (journal interne, ...)
- Le Service Communication de la ville ou de la communauté de communes.
- La Presse
- Le Site Internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure
- Les Stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage

CERTIFIE(NT) que si je reçois/nous recevons les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial.

AUTORISATION DE BAIGNADE

AUTORISE* mon enfant à se baigner dans le cadre de la réglementation des accueils collectifs de mineurs, lors des sorties organisées. (*)
Rayer la mention inutile

N'AUTORISE PAS* mon enfant à se baigner dans le cadre de la réglementation des accueils collectifs de mineurs, lors des sorties organisées.

AUTORISATIONS AUX SOINS

(*) Rayer les mentions non autorisées

AUTORISE* le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert en pédiatrie
- Transfert aux urgences

Et décharge la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE* l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.

DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

- En cas de maladie de mon enfant, d'accompagner à la prise sous ma responsabilité, des médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance.
 - D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité
- Nous nous engageons à venir chercher notre enfant dans les plus brefs délais en cas de problème médical (y compris état subfébrile à partir de 38c°). La direction s'engage à signaler en temps réel les modifications éventuelles de l'état de santé de votre enfant.

ELEMENT SANITAIRE

1. Vaccination

Vaccination obligatoire	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				ROR	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION.

2. Renseignement concernant le mineur

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? * Oui Non
(* Cocher la case correspondante)

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leurs emballages d'origine au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergie : Alimentaires Oui Non
Médicamenteuses Oui Non
Autres (préciser)..... Oui Non

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser (*) Cocher la case correspondante : Oui Non

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

3. Recommandation utiles des parents

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, Etc... :
.....
.....
.....
.....

Nom et téléphone médecin traitant :

À l'unité	Forfait X 5 jours consécutifs	
Journée avec repas Date(s) : Soit 30€ X.....=.....€	Journée avec repas Dates :	135 €
Matin+repas+relais-ski* 11h15 ou 11h45 Date(s) : Soit 35€ X.....=.....€	Matin+repas+relais-ski* Dates :	157.5 €
relai-Ski*+repas+après-midi 14h15 ou 14h45 Date(s) : Soit 35€ X.....=.....€	Relai-Ski*+repas+après-midi Dates :	
Matin+relais-ski du midi* 11h30 Date(s) : Soit 25€ X.....=.....€	Matin + relais-ski du midi* Dates :	112.5 €
relais-ski du midi*+après-midi 13h30 Date(s) : Soit 25€ X.....=.....€	relais-ski du midi*+après-midi Dates :	

J'atteste sur l'honneur les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.
La signature vaut approbation pour les différents éléments indiqués sur la fiche de renseignement.

Date : Signatures (responsables légaux) :

Pièces obligatoires :

- **Photocopie vaccin DTP**
- **Attestation d'assurance scolaire**

Dans le cadre de l'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs, nous recueillons des informations à caractère personnel dans cette fiche. Les informations recueillies sont enregistrées dans les logiciels DOMINOWeb et PortailFamille sous la responsabilité du Président de la CCAPV dans le but de faciliter la gestion de l'accueil de votre enfant via ces outils.
Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant par courriel à : service.enfance.jeunesse@ccapv.fr