



**ACCUEIL DE LOISIRS
PREINSCRIPTION**
Séjour Petit éclaireur pour les jeunes de 4 à 10 ans

VACANCES DU 27 AU 29 OU 31 JUILLET 2020

Dépôt du dossier : DU lundi 02 mars 2020 AU vendredi 03 avril 2020 au Guichet Unique

Je soussigné (e) Nom Prénom

responsable légal de : Nom Prénom

Date de naissance :/...../..... Age :

Adresse :

Tél Portable : E-mail :

Souhaite inscrire mon enfant au séjour :

Elémentaire Du 27 juillet 2020 au 31 juillet 2020 (5 jours) .

Maternelle Du 27 juillet 2020 au 29 juillet 2020 (3 jours).

La participation familiale pour l'ensemble des activités est de :

Pour les élémentaires :

98,67€uros par semaine.

Pour les maternelles :

70,74€uros par semaine.

Un tarif dégressif familial est appliqué avec une remise de 20% à partir du 2^{ème} jeune inscrit et 30 % à partir du 3^{ème} jeune.

Date :

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Date de dépôt :

Horaire de dépôt :



Fiche Sanitaire Accueil de loisirs Juillet 2020

La santé et la sécurité de votre enfant sont notre priorité.
Merci de compléter la fiche sanitaire avec une grande attention pour chaque rentrée scolaire.

INFORMATIONS SUR LES PARENTS	Père	Mère	Tuteur
Nom	M.	Mme .....	.....
Prénom	.....	.....	.....
ATTENTION : Ecrire très lisiblement les adresses e-mails en DETACHANT CHAQUE CARACTERE.			
Adresse e-mail			
Téléphone domicile	.....	.....	.....
Téléphone mobile	.....	.....	.....
Adresse (n° BAT./ voie, n° de porte, ...)	..... .....	..... .....	..... .....

INFORMATIONS SUR L'ENFANT	
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille	
Nom	
Prénom	
Date et lieu de naissance	Date : Lieu :

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant
(toute personne récupérant l'enfant doit être OBLIGATOIREMENT munie d'une pièce d'identité)**

Nom			
Prénom			
Téléphone portable			
Lien de parenté avec l'enfant			
L'enfant est-il autorisé à rentrer seul ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- Angine Coqueluche Otite Rubéole Varicelle
 Asthme Oreillons Rougeole Scarlatine

Votre enfant a-t-il des réactions allergiques : alimentaires, médicamenteuses ou autres ?

- OUI NON

Si OUI préciser lesquelles et merci de nous fournir une ordonnance du médecin :

.....
.....

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ou autre projet :

- OUI NON

Préciser lequel : P.A.I. SANTE P.A.I. ALIMENTAIRE

Autre projet :

Si la réponse est affirmative, merci de nous fournir une copie afin de connaître le protocole à suivre en cas de crise.

.....
.....

Si votre enfant a eu des antécédents médicaux ou chirurgicaux, susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil (maladie, accident, crises, convulsions, opération, rééducation, ...)
Préciser lesquels, les dates, et les précautions à prendre.

OUI NON

.....
.....
Autres recommandations utiles des parents (repas sans porc ou sans viande, sans poisson, autres).

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

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

- la Direction de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence : traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ou anesthésie rendus nécessaires par l'état de l'enfant et décidés par un médecin,
- la prise de vues de mon enfant pour les publications de la ville (journal, affiches, site internet de la ville...)

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Le Signature des Parents ou du Tuteur :

PJ. : Vaccinations :

JOINDRE IMPERATIVEMENT LA PHOTOCOPIE DES PAGES DE VACCINATIONS OU A DEFAUT UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION DE VACCINATION.