

DOSSIER D'INSCRIPTION

Séjour été 2022 à Nanchez (39)

Photo de l'enfant

NOM de l'enfant : Prénom :

Né(e) le : Age :

N° de sécurité sociale de l'affiliation de l'enfant :

Renseignements concernant la famille

Situation familiale : Célibataire Concubinage Marié(e) Séparé(e) / Divorcé(e)
Responsable de l'enfant : Mère Père Tuteur

Coordonnées du représentant légal 1	Coordonnées du représentant légal 2
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Adresse :	Adresse :
CP :	CP :
Ville :	Ville :
N° de téléphone – Domicile :	N° de téléphone – Domicile :
N° de téléphone – Portable :	N° de téléphone – Portable :
Adresse mail :	Adresse mail :
Profession :	Profession :
N° de téléphone – Travail :	N° de téléphone – Travail :
N° d'allocataire :	N° d'allocataire :
CAF :	CAF :
MSA :	MSA :
Autre régime :	Autre régime :
Quotient Familial (fournir un justificatif) :	Quotient Familial (fournir un justificatif) :
Coordonnées de l'assurance Responsabilité Civile : (fournir une attestation)	Coordonnées de l'assurance Responsabilité Civile : (fournir une attestation)
.....
.....
N° d'assurance :	N° d'assurance :
.....

Fiche sanitaire

Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Date derniers rappels	Vaccins recommandés (obligatoires pour les enfants nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018)	Oui Non	Date derniers rappels
Diphtérie		Haemophilus influenzae B		
Tétanos		Coqueluche		
Poliomyélite		Hépatite B		
		Rougeole		
		Oreillons		
		Rubéole		
		Méningocoque C		
		Pneumocoque		

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

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

NOM et téléphone du médecin traitant :

L'enfant suit-il un traitement médical ?

- Oui
- Non

Si oui, joindre à tout traitement une ordonnance en cours de validité (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.

Allergie(s) et régimes spéciaux :

Asthme : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Alimentaire <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médicamenteuse <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
--	---	--

Précisez :

.....
.....

Votre enfant a des difficultés de santé, veuillez l'indiquer (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :

.....
.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... Précisez

.....
.....

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

**rayer les mentions inutiles*

Autorisation parentale

Je soussigné(e) père, mère, tuteur*, demande à la Ligue de l'enseignement/FOL70 d'accueillir mon enfant au séjour été à Nanchez et autorise celui-ci à participer aux activités proposées.

**rayer les mentions inutiles*

- J'autorise le responsable du séjour été à Nanchez à transporter mon enfant dans son véhicule personnel en cas de besoin exceptionnel (personne et véhicule assurés par la Ligue de l'enseignement/FOL70).
- J'autorise l'équipe pédagogique à donner de l'arnica en granules ou crème en cas d'accidents bénins.
- J'autorise la publication de la photo de mon enfant dans la presse, dans le cadre des activités.
- J'autorise la publication de la photo de mon enfant sur la page Facebook de l'accueil de loisirs éducatifs, dans le cadre des activités.

Fait à, le

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé ».

Signature