



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Séjour hiver 2015

Service Enfance Jeunesse - Centre de vacances

(1 fiche par enfant)

N° de dossier¹ :

séjour enfants

séjour ados

Photo récente
(Obligatoire)

Attachée par 1
trombone
avec le nom de
l'enfant écrit au
verso

¹ Dossier famille 2014-2015 obligatoire avant toute inscription (se renseigner auprès du bureau monétique).

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Né(e) le : à : Garçon Fille

Adresse :

Code postal : Ville :

@ courriel :

ATTENTION : LA CORRESPONDANCE (confirmation, convocation...) SE FERA PAR COURRIEL

Ecole fréquentée : Classe :

Pointure : Niveau de ski Années de pratique :

Taille : Pratique sportive Si oui, quel sport :

Poids : Mon enfant est déjà parti en séjour fois

Je souhaite que mon enfant parte avec son(ses) frère(s) / sa(ses) sœur(s) :

Néanmoins, je maintiens son inscription s'il est le seul à partir.

Je souhaite - si possible - que mon enfant soit dans le même groupe que son copain :

LES RESPONSABLES LEGAUX

Nom :

Prénom :

En qualité de père mère tuteur

Adresse³ :

Code postal : Ville :

@ courriel :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

Nom :

Prénom :

En qualité de père mère tuteur

Adresse³ :

Code postal : Ville :

@ courriel :

Tél domicile :

Tél portable :

Tél travail :

³ Si différente de l'enfant

LES AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et prénom : Tél : à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom : Tél : à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom : Tél : à joindre en cas d'urgence

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX EN CAS D'HOSPITALISATION

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Nom de la société d'assurance ou de la mutuelle assurant l'enfant :

Date des derniers rappels des vaccins suivants :

BCG : DT Polio (Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite) : ROR (rubéole, oreillons, rougeole) :

Autres vaccins :

Mon enfant n'est pas vacciné, je joins un certificat de contre-indication.

Maladies contagieuses et épidémiques contractées :

Coqueluche Diphtérie Hépatite Méningite Oreillons Rougeole Rubéole Scarlatine

Typhoïde Varicelle Autre :

AUTRES RENSEIGNEMENTS SOUHAITANT PORTER A CONNAISSANCE DE L'EQUIPE

Mon enfant porte des lunettes des lentilles des prothèses :

Mon enfant est énurésique

Mon enfant part pour la première fois sans sa famille

Mon enfant a une intolérance alimentaire (certificat médical obligatoire) qui ne nécessite pas la prise de médicaments*.

** La communauté de Communes se réserve le droit de demander un P.A.I si l'intolérance demande un suivi personnalisé.*

Mon enfant est porteur de troubles de santé (allergie, asthme...) qui nécessite un Projet d'Accueil Individualisé.

Autres observations :

AUTORISATIONS PARENTALES

J'autorise mon enfant (de plus de 6 ans) à rentrer seul à la fin du séjour.

J'autorise le service Enfance Jeunesse à divulguer dans les journaux locaux ou lors de festivités, des photos, images, films sur lequel mon enfant apparaît.

J'autorise le service Enfance Jeunesse à divulguer sur le site internet entrejuineeet renarde des photos, images, films sur lequel mon enfant apparaît.

En cas d'accident, j'autorise le directeur du centre de vacances à prendre toutes décisions rendues nécessaires par l'état de l'enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions des médecins.

En qualité de responsable légal de l'enfant, je soussigné(e) certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

Je suis informé(e) des modalités d'inscription et d'annulation du séjour. En cas d'exclusion du séjour de mon enfant pour faute grave, les frais de rapatriement sont à ma charge.

Fait à le

Signature