



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2019-2020

Service Enfance Jeunesse - Accueils de loisirs  
(1 fiche par enfant à joindre au dossier d'inscription)

- matin/soir
- CL Boissy le Cut.
- CL Vrigneaux
- CL Boissy S/St Y
- MJ 2pointzero - Kazetimus
- MJ Escale
- cantine
- CL Bouray
- CL Schuman
- CL Lardy

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... à .....  Garçon  Fille

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

@ mère : (EN MAJUSCULE SVP) .....

@ père : (EN MAJUSCULE SVP) .....

École (nom) : ..... Commune : ..... Classe (sept 2019): .....

## LES RESPONSABLES LÉGAUX

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

En qualité de  père  mère  tuteur

Adresse \* : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Employeur : .....

Tél travail : .....

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

En qualité de  père  mère  tuteur

Adresse \* : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél domicile : .....

Tél portable : .....

Employeur : .....

Tél travail : .....

\* si différente de l'enfant

## LES AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et prénom :	En qualité de (frère, grand parent...)	Tél :	à joindre en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Tourner la feuille SVP

PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION



## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX EN CAS D'HOSPITALISATION

Nom de la compagnie d'assurance Responsabilité civile : .....

Date du dernier rappel du vaccin DT Polio (Diptérie, Tétanos, Poliomyélite) : .....

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

Observations à porter à la connaissance du personnel médical : .....

## AUTRES RENSEIGNEMENTS À PORTER À LA CONNAISSANCE DE L'ÉQUIPE

L'enfant porte  des lunettes  des lentilles  des prothèses : .....

L'enfant ne peut pas pratiquer certaines activités physiques, je joins un certificat de contre-indication.

L'enfant a une intolérance alimentaire\* qui ne nécessite pas la prise immédiate de médicaments (*par ex.: réaction cutanée, vomissements, sans qualification d'urgence*) Type d'intolérance : .....

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

L'enfant a une allergie alimentaire qui nécessite la prise de médicaments en cas d'urgence.  
Dans ce cas, **un panier repas** et **un goûter** doivent être fournis par la famille (une tarification spécifique sera appliquée).  
Un Projet d'Accueil Individualisé doit obligatoirement être remis.

L'enfant est porteur de troubles de santé (asthme ...) qui nécessite la prise de médicaments en cas d'urgence.  
Un Projet d'Accueil Individualisé doit obligatoirement être remis.

## AUTORISATIONS DU RESPONSABLE LÉGAL

Je suis informé(é) que, dans le cadre des activités programmées, l'enfant sera amené à sortir du centre ou de l'école à pied, en minibus, en car ou par les transports en commun, sous la surveillance de l'équipe d'encadrement.

J'autorise l'enfant (de plus de 6 ans) à venir seul à l'accueil de loisirs

J'autorise l'enfant (de plus de 6 ans) à partir seul de l'accueil de loisirs / de l'étude à partir de ..... h .....

Si je n'autorise pas l'enfant à partir seul de l'accueil de loisirs, je suis informé(é) qu'au-delà de la fermeture, une surfacturation sera appliquée au forfait.

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

J'autorise le service Enfance Jeunesse à divulguer sur le site internet entrejuineet renarde des photos, images, films sur lesquels l'enfant apparaît.

En cas d'accident, j'autorise le responsable de l'accueil 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 et je m'engage à respecter le règlement intérieur des accueils de loisirs, études surveillées et Espace Jeunes.

Fait à ..... le .....

**Signature**

