

Accueil Collectif de Mineurs

fiche d'inscription



ENFANT Nom : Prénom : GARCON FILLE

Date de naissance: ___/___/___ (jj/mm/aaaa) Son âge: Sa taille: Pointure :

Adresse pendant le séjour

CP Ville

Autorisations parentales :

J'autorise mon enfant à quitter seul la MLC OUI NON

J'autorise la MLC à prendre mon enfant en photo utilisation des clichés à des fins non lucratives et pour information

(journal, bulletin municipal site internet...) OUI NON

Signature:

PARENT OU TUTEUR

Père mère tuteur autres (à préciser).....

Nom: Prénom: Mail:

Adresse (si différente)

Fixe: ___/___/___/___/___ Tél travail: ___/___/___/___/___ Portable: ___/___/___/___/___

Père mère tuteur autres (à préciser).....

Nom: Prénom: Mail:

Adresse (si différente)

Fixe: ___/___/___/___/___ Tél travail: ___/___/___/___/___ Portable: ___/___/___/___/___

PERSONNE AUTORISEE A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom: Prénom:

Tél domicile: ___/___/___/___/___ Portable: ___/___/___/___/___ Tél travail: ___/___/___/___/___

Nom: Prénom:

Tél domicile: ___/___/___/___/___ Portable: ___/___/___/___/___ Tél travail: ___/___/___/___/___

CAF Numéro allocataire: : Montant quotient familial: Quotient familial : A B C D E

DATE OU ACTIVITE(S) CHOISIE(S)

HORAIRES DE PRESENCE

Si vous souhaitez un accueil à partir de 7h15 veuillez le préciser à l'inscription.

DATES OU ACTIVITES	REPAS	HORAIRES DE PRESENCE
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	
	L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>	

REGLEMENT

Montant du (ou des) Activité (s):€

Repas :€

Carte d'adhésion :€

Total :€

Reçu n° :€

Carte adhésion: n° de carte:

Règlement en fois par:

Chèque

Espèces

Chèques vacances

Tickets loisirs (bons CAF)

Aide CCAS Mairie

⚠ L'inscription de votre enfant n'est définitive qu'à réception du règlement du séjour

fiche sanitaire au verso



FICHE SANITAIRE



VACCINATIONS (se référer au carnet de santé de l'enfant ou photocopie)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole/oreillons/rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indications

ATTENTION:
le vaccin antitétanique ne présente aucune contre indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice) **Aucun médicament ne pourra être prit sans ordonnance**

Nom du médecin: Tél: ____/____/____/____/____

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? Barrer si non

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	

Allergies :

Asthme: OUI NON Alimentaire: OUI NON Médicamenteuse: OUI NON autres:

Précisez la cause

La conduite à tenir: (si automédication le signaler)

.....

Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...).

Indiquez les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

Recommandations utiles des parents votre enfant porte t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, À t'il un handicap, des prothèses dentaires, ou toutes autres recommandations pour que son séjour se passe au mieux.....

.....

Habitudes alimentaires: veuillez préciser si votre enfant ne mange pas certains aliments

NIVEAU DE NATATION

Besoin de brassard ne sait pas nager nage 25m nage 50m Plusieurs réponses possibles

ATTENTION : attestation de natation obligatoire pour les enfants qui vont dans le grand bassin de La Bresse

Je soussigné M., Mme, ou Melle responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche recto verso et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à le Signature:

Ajouter (lu et approuvé)

fiche inscription au verso