

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET SANITAIRE ANNÉE 2024/2025
ACCUEIL DE LOISIRS
(Site de Montceaux l'étoile)

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Date de naissance :/...../..... Lieu :
Médecin de famille : adresse : Téléphone :

PARENTS – TUTEURS

Père :

Nom :
Prénom
Commune
Tél domicile : @mail..... (Prévenir si changement d'adresse)
Tél Professionnel : Tél portable :

Mère :

Nom :
Prénom
Adresse
Commune
Tél domicile : @mail (Prévenir si changement d'adresse)
Tél Professionnel : Tél portable :

SITUATION FAMILIALE : Entourez votre situation)

Mariés - Concubinage - Pacsés - Célibataire - Veuf (ve) - Séparé (e) - Divorcé (e) - Famille d'accueil

Nombre d'enfants :

Enfant(s):

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe
.....
.....
.....
.....
.....

ASSURANCES

La communauté de commune de Marcigny a souscrit un contrat d'assurance "Responsabilité Civile" dans le cadre de l'organisation de l'Accueil de Loisirs. Cette assurance ne couvre que la responsabilité du prestataire et de son personnel pour les dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Il est demandé aux familles de contrôler la validité de leur assurance "Responsabilité Civile" et d'assurer leurs enfants à la pratique des activités extrascolaires.

Nom de l'assurance n° de police :

..... (Merci de nous fournir une photocopie).

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché :

RÉGIME C.A.F ou M.S.A.

La C.A.F. demande aux organisateurs d'accueils de mineurs d'identifier les inscrits par nature de régime, afin de définir au mieux la prestation de service.

Merci de cocher le régime correspondant à votre affiliation

Numéro d'allocataire du responsable de l'enfant :

CAF 71 numéro allocataire CAF autre
MSA 71 numéro allocataire MSA autre

AUTORISATIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

Régime alimentaire spécifique : OUI : sans porc sans viande
 NON

Renseignements médicaux :

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

Si oui, merci de nous transmettre une ordonnance médicale récente au nom de l'enfant ainsi que les médicaments correspondants JAMAIS OUVERT dans leurs emballages d'origine notifiés au nom de l'enfant.

Aucun médicament ne sera administré (même homéopathique) sans ordonnance médicale.

- L'enfant est-il à jour de ses vaccins OUI
NON

Si oui, merci de joindre la copie de la page des vaccins du carnet de santé de l'enfant.

Si non, merci de joindre un certificat médical récent de contre-indication à la vaccination.

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

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

- L'enfant a-t-il des allergies médicamenteuses ? OUI
NON

Si oui, merci de préciser lesquelles et la conduite à tenir.

- L'enfant a-t-il des allergies alimentaires ? OUI
NON

Si oui, merci de préciser lesquelles et de nous faire parvenir le PAI (à remplir par le médecin généraliste de l'enfant)

- L'enfant porte-t-il des lunettes, prothèse auditives, prothèses dentaires, etc...? OUI
NON

Si oui, merci de préciser quel type

- L'enfant présente-t-il des contre-indications médicales à la fréquentation d'un accueil de loisirs (vie collective, pratique sportive...)?

OUI
NON

Si oui, merci de préciser quel type

Autorisation médicale :

J'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires en cas de besoin de consultations de médecin ou d'hospitalisation

OUI
NON

Merci de préciser vers quel hôpital votre enfant doit être transporté en cas de nécessité.

Autorisation de baignade :

1. Autorisez-vous votre enfant à participer aux activités aquatiques ? OUI
 NON
2. Si non, votre enfant ne pourra être inscrit sur la demi-journée en question. Vous devrez trouver une autre solution de garde. Il ne sera pas possible de le laisser au centre de loisirs avec un autre groupe.

Sait nager (sans brassards) : OUI
 NON

Sait nager (avec brassards) : OUI
 NON

Autorisation du droit à l'image :

Le représentant légal autorise OUI
 NON

La communauté de commune de Marcigny à réaliser des prises de vues photographiques ou vidéos sur lesquelles figure la personne inscrite, pendant le déroulement des activités du centre.

Il autorise la communauté de commune de Marcigny à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour leurs opérations de développement et de communication quel que soit le support (document de présentation, brochure, publications, site Internet, expositions ...).

Ces supports visuels ou vidéo ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

