



Association Enfance et Loisirs à NAVES
-E LAN-

Accueil Collectif de Mineurs (ACM)
Siège : Mairie 19460 NAVES

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2017

Nom / Prénom de l'Enfant :

Responsable légal (Père, Mère ou Tuteur) : (Personne à laquelle l'enfant est rattaché au niveau Sécurité Sociale ou MSA)

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession : Employeur :

 Domicile : Portable : Travail :

Adresse Mail : Situation Familiale :

N° Sécurité Sociale : Régime Général ou MSA

Nom de la Mutuelle : N° Allocataire CAF :

Nom et adresse de l'assureur de l'enfant :

..... N° de Contrat :

Nombre d'enfants de la famille : Nombre de parts fiscales pour la famille :


Conjoint :

Nom et prénom :

Adresse (si différente du responsable):

Code postal : Ville :

Profession : Employeur :

 Domicile : Portable : Travail :

Adresse Mail :

N° Sécurité Sociale : Régime Général ou MSA

L'enfant :

Né(e) le à

Adresse (si différente du responsable):

Code postal : Ville :  :

Ecole et Classe fréquentées :

En cas d'absence des parents, personnes à joindre en cas d'urgence :

Nom, Prénom

Téléphone

.....

.....

.....

Observations :


.....

.....

FICHE MEDICALE

Nom / Prénom de l'Enfant :

Médecin traitant : Nom :

Adresse :  :

Merci de fournir les photocopies des vaccinations à jour de votre/vos enfant/s en veillant à indiquer le nom et prénom de l'enfant sur chaque feuille.

Maladies :

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

RUBEOLE :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	VARICELLE :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ANGINES :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	RHUMATISMES :	<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
OTITES :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	ASTHME :	<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

Autres problèmes de santé : (Maladie, Hospitalisation, Opération, Allergie...)

Date

.....
.....
.....
.....

Traitement en cours : Oui Non

Désignation :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de **joindre l'ordonnance** aux médicaments.

Faute de pouvoir suivre la traçabilité des aliments lorsque vous fournissez le pique-nique pour votre enfant, nous déclinons toutes responsabilités en cas de problème : VU

Recommandations des parents :

.....
.....
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE

Nom / Prénom de l'Enfant :

Je soussigné(e) Père Mère Tuteur ou Tutrice

-
- Autorise mon enfant à faire seul(e) le trajet entre le domicile et le centre de loisirs : OUI NON
 - Autorise mon enfant à fréquenter le centre malgré ses allergies : OUI Non concerné.
 - Autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon enfant lors des activités réalisées sur l'initiative du centre de loisirs : OUI NON
 - Autorise l'association à faire apparaître des photos de mon enfant sur le site Internet d'Elan : OUI NON
 - Autorise l'association à faire apparaître des photos de mon enfant dans la presse (journaux): OUI NON
 - Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le centre de loisirs et encadrées par l'équipe d'animation : OUI NON
 - Autorise mon enfant à participer aux activités sportives spécifiques pratiquées en dehors du centre de loisirs (tableau ci-dessous) * :

Piscine	Oui	Non	Equitation	Oui	Non
Baignade (lacs, rivières...)	Oui	Non	Tennis	Oui	Non
Camping	Oui	Non	Vélo sur routes	Oui	Non
Ski	Oui	Non	Patinage	Oui	Non
Escalade	Oui	Non	Canoë kayak	Oui	Non

*Rayer les mentions inutiles

- Autorise les personnes ci-dessous à récupérer mon enfant : sur présentation de la pièce d'identité

.....
.....
.....

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant

- Déclare exacts tous les renseignements portés sur la fiche de renseignements (ci-jointe), la fiche médicale (ci-jointe), la fiche d'autorisation parentale (ci-dessus).
- Reconnaît avoir pris connaissance de la grille de tarifs en vigueur et du règlement intérieur de la structure.
- Autorise le responsable du séjour du Centre de Loisirs de Naves à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

A le

**Signature des parents ou du tuteur
(Précédée de la mention "lu et approuvé")**

Ce dossier est valable pour toute l'année civile. Tout changement intervenu en cours d'année devra être signalé.

Pièces à joindre au dossier :

- Attestation assurance responsabilité civile du responsable légal au nom de l'enfant
- Photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé
- Photocopie du dernier avis d'imposition de la famille.

En cas de concubinage, joindre les deux fiches d'imposition.

Si ces documents ne sont pas fournis, la tarification la plus élevée (Tranche 5) sera appliquée.