

ACCUEILS DE LOISIRS & VACANCES A THEMES

DOSSIER RECTO-VERSO À COMPLÉTER INTÉGRALEMENT POUR CHAQUE ENFANT ET À RENVoyer PAR MAIL AVANT TOUTE RÉSERVATION, ou à déposer en Mairie : ASSOCIATION SPORT FAMILLE PLAISIR, MAIRIE, 185 av. de Fontainebleau 77310 SAINT-FARGEAU-PONTHIERRY ou au centre de loisirs de Seine-Port (place Trainard) un mercredi entre 8h et 18h, hors vacances scolaires.

☐ 1^{er} DOSSIER ADMINISTRATIF DÉPOSÉ

☐ MISE À JOUR ANNUELLE DU DOSSIER ADMINISTRATIF ET DE LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant* :

Prénom* :

Sexe M ☐ F ☐

Date de naissance* :

N° Famille (réservé administration) :

	Composition du foyer où vit l'enfant	
	ADULTE 1	ADULTE 2
Nom* :		
Prénom* :		
Qualité : mère, père, beau-père, belle-mère, tuteur, tutrice, autre situation*		
Date de naissance* :		
Adresse* :		
Téléphone 1* :		
Téléphone 2 :		
E-mail* :		
Enfants présents au foyer : nom, prénom, date de naissance*		
1	2	
3	4	
SI FAMILLE RECOMPOSÉE OU SÉPARÉE, AUTRE RESPONSABLE LÉGAL :		
☐ Responsable légal 1 (si différent Adulte 1)	☐ Responsable légal 2 (si différent Adulte 2)	
Nom* Nom de jeune fille*	Nom* Nom de jeune fille*	
Prénom*	Prénom*	
Adresse*	Adresse*	
Téléphone portable*	Téléphone portable*	
Mail*	Mail*	

☐ J'autorise mon enfant à participer à des sorties organisées par la structure.

☐ Je certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement dont je m'engage à respecter toutes les clauses. J'ai bien compris que c'est mon assurance personnelle, pour les activités péri et extra-scolaires qui couvre mon enfant.

☐ Vous résidez à Seine-Port ou Boissise la Bertrand et vous n'êtes pas dans la tranche de revenus plafond
Joindre l'avis d'imposition du foyer de l'année en cours

☐ Vous résidez à Seine-Port ou Boissise la Bertrand mais ne souhaitez pas communiquer vos revenus OU vous résidez hors de ces communes.
Vous payez le tarif plafond et n'avez aucun justificatif à fournir

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

TOUT DOSSIER IMCOMPLET OU NON SIGNÉ NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉ

Nom de l'enfant* :

Prénom* :

Sexe F ☐ M ☐

Date de naissance* :

Adresse de l'enfant* :

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

En application du décret n° 2018-42 du 25 janvier 2018 relatif à la vaccination obligatoire, je certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires :

☐ OUI* ☐ NON*

Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

2 - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? ☐ OUI* ☐ NON

*Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants au directeur du centre (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :

☐ Alimentaires ☐ Médicamenteuses ☐ Autres (animaux, pollen, plantes, asthme...)

Précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs, et la conduite à tenir :

Remettre le certificat médical ou le PAI au directeur du centre, le cas échéant, l'enfant ne pourra être accueilli sur le centre de loisirs.

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

4 - TYPE DE MENU

Accueil de Loisirs et Vacances à Thèmes

☐ Repas standard ☐ Repas sans porc ☐ Repas sans viande

5 - RESPONSABLE DU MINEUR À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

NOM : PRENOM :

TEL 1 : TEL 2 :

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT :

☐ Responsable légal 1 (si différent Adulte 1)	☐ Responsable légal 2 (si différent Adulte 2)
Nom* Nom de jeune fille*	Nom* Nom de jeune fille*
Prénom*	Prénom*
Téléphone portable*	Téléphone portable*

☐ J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

☐ J'accorde à la structure le droit d'utiliser l'image de mon enfant dans le cadre de reportages photographiques et vidéo

Ale.....

Signature(s) précédée(s) de la mention « Lu et approuvé »

Responsable légal 1

Responsable légal 2

☐ J'accepte que mon adresse email ☐ J'accepte que mon numéro de téléphone portable

Soit utilisé(e) par le personnel habilité de la Direction de l'accueil de loisirs et des vacances à thèmes afin de m'adresser toute information utile .
Je suis informé(e) que cette donnée ne pourra être utilisée dans ce cadre que le temps d'inscription de mon enfant dans l'établissement concerné.
Je suis informé(e) que je dispose du droit de retirer mon consentement à tout moment et de me désinscrire de ce service en modifiant ma fiche famille.

Photo récente de l'enfant
obligatoire