



# FICHE D'INSCRIPTION

## Année 2016-2017

NOM	PRENOM	M/F	DATE DE NAISSANCE	ECOLE

Quotient familial : .....

Adresse Mail : .....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :**

Nom et prénom :

Adresse :

Tel. Domicile :

Tel. Portable :

Adresse de l'employeur :

Tel. Travail :

**CONJOINT :**

Nom et prénom :

Adresse :

Tel. Domicile :

Tel. Portable :

Adresse de l'employeur :

Tel. Travail :

N° d'allocataire C.A.F/M.S.A :

Adresse C.A.F/M.S.A :

N° de sécurité social :

Nom et numéro de votre assurance responsabilité civile :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

**Médecin traitant des enfants :**

Nom :

Téléphone :

Adresse :

## DATE DE SEJOUR DE L'ENFANT

### MERCREDIS :

Pont l'Evêque : OUI  NON  ½ OCCASIONNEL   
Le Breuil en Auge : OUI  NON  ½ OCCASIONNEL

### TOUSSAINT :

Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Me
20	21	24	25	26	27	28	02
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### HIVER :

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve
13	14	15	16	17	20	21	22	23	24
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### PAQUES :

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve
10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ETE :

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve
10	11	12	13	14	17	18	19	20	21
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve
24	25	26	27	28	31	01	02	03	04
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lu	Ma	Me	Je	Ve
05	06	07	08	09
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e), Monsieur, Madame : .....

Demeurant : .....

Agissant en qualité de père, mère de l'enfant : .....

Autorise le personnel du centre de loisirs de Blangy Pont l'Evêque Intercom à :

✦ **Confier** mon/mes enfants aux personnes suivantes lorsque je serai moi-même dans l'impossibilité de venir le(s) chercher aux horaires prévus :

1) Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tél. : .....

2) Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tél. : .....

3) Nom : ..... Prénom .....

Adresse : .....

Tél. : .....

A l'exclusion de toute autre personne.

✦ **Faire participer** mon/mes enfants aux activités organisées par le centre de loisirs.

✦ **En cas d'urgence**, faire hospitaliser mon/mes enfant(s) au centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessités par son état de santé.

**\*j'autorise ou n'autorise pas le centre à prendre des photos** de mon ou mes enfant(s) pour faire un journal de centre ou bien une petite exposition lors du spectacle de fin de centre

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.**

A : PONT L'EVEQUE

le :

Ecrire « Bon pour autorisation parentale, lu et approuvé ».

Signature



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON  FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATES DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT polio, Ou Tétracoq, BCG.

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui  non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (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 MALADIES SUIVANTES ?

Table with 5 columns: RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ, SCARLATINE. Each cell contains 'OUI' and 'NON' checkboxes.

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non  ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

Series of horizontal dotted lines for writing the cause of allergy and recommended conduct.



## UTILISATION DE PHOTOS DE VOTRE ENFANT PAR L'ACCUEIL DE LOISIRS

Nous utilisons, dans le cadre de notre travail pédagogique, des photos des enfants de l'accueil Mil'couleurs, dont le vôtre fait partie :

- Pour le journal du centre
- Pour le Blog des Mil'couleurs
- Dans différentes publications de la structure.

La loi nous fait obligation d'avoir l'autorisation écrite des deux parents pour cette utilisation. L'article 9 du code Civil stipule :

" Chacun a droit au respect de sa vie privée "

"...Toute personne peut interdire la reproduction de ses traits..."

"...c'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation..."

S'agissant de mineurs, ce droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, au respect de sa personne, est d'application stricte

En conséquence, **aucune photo des enfants reconnaissables ne pourra être publiée sur le Web sans une autorisation écrite des parents** (ou tuteurs, responsables,...) indiquant précisément dans quel contexte pédagogique se situe cette photo.

Les œuvres des enfants ne doivent en aucun cas faire état du nom de famille de l'auteur.

**Seul est autorisé le prénom.**

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir remplir le bas de cette feuille, afin que nous sachions quelle est votre position sur la question.

.....  
**Madame, Monsieur**.....

**autorise(nt) l'accueil de loisirs « Mil'couleurs » à utiliser, dans le cadre pédagogique (journal du centre, blog, publication), des photos de leur enfant.....prises au cours des activités de loisirs.**

**refuse(nt) que l'accueil de loisirs « mil'couleurs » utilise des photos de leur enfant.**

**Fait à** ..... **le** .....

Signature des deux parents