



Service Enfance

Tél. : 02.38.07.16.77 ou 02.38.07.16.78

E-Mail : enfance@mairie-villemandeur.fr

Dossier à déposer impérativement à ces dates :

⇒ Mandorais : Du 7 au 18 Juin 2021

⇒ Enfants hors communes : 24 et 25 Juin 2021

Date de retour du dossier :

ACCUEIL DE LOISIRS 2021

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM de l'enfant :

Prénom : Garçon Fille

Date de naissance : Age : Classe :

Présences à l'Accueil de Loisirs (Cocher la ou les semaines d'inscription)

Juillet

- Du Mercredi 7 au Vendredi 9 Juillet (3 jours)
- Du Lundi 12 au Vendredi 16 Juillet
→ Fermé le mercredi 14 Juillet (4 jours)
- Du Lundi 19 au Vendredi 23 Juillet
- Du Lundi 26 Juillet au Vendredi 30 Juillet

Août

- Du Lundi 2 au Vendredi 6 Août
- Du Lundi 9 au Vendredi 13 Août
- Du Lundi 16 au Vendredi 20 Août
- Du Lundi 23 au Vendredi 27 Août

Accueil de Loisirs à la journée de 9 h 00 à 17 h 00

- Accueil le matin de 7 h 30 à 9 h 00 : OUI NON
- Accueil le soir de 17 h 00 à 18 h 30 : OUI NON
- Mon enfant est autorisé à rentrer seul (à pied ou à vélo) : OUI NON

→ Dans la négative, préciser le nom et prénom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant





Nom/Prénom : *Lien de parenté : Tél :

Nom/Prénom : *Lien de parenté : Tél :

Nom/Prénom : *Lien de parenté : Tél :

*Lien de parenté (père, mère, grands-parents, oncle, tante etc ... : personne majeure uniquement)

Pour tout changement, prévenir la Direction.

	Responsable légal (Père, mère)	Responsable légal (Père, mère)	<i>Cas Particuliers : Personne responsable de l'enfant durant le séjour (autres que mère et père)</i>
NOM			
Prénom			
Qualité			
 Adresse			
 Tél. Domicile			
 Tél. Portable			
@ e-mail			
Employeur			
Adresse Employeur			
 Tél. Employeur			
Horaires de travail			
Nom de l'Assurance (fournir l'attestation)			
*Obligatoire :			
*N° allocataire CAF			
*N° allocataire MSA			
*Autre Régime (la Poste...)			

FICHE SANITAIRE

NOM..... Prénom : Âge :

VACCINATIONS :

Fournir les photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé ou certificat médical de contre-indication.

ALLERGIES Fournir impérativement un certificat médical	
Alimentaires (Possibilité de fournir un panier repas – Projet d’Accueil Individualisé)	
Animaux Insectes	
Pollen	
Allergies médicamenteuses	
Asthme	
Autres	

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

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
Tétanie			Rubéole			Coqueluche			Varicelle		
Epilepsie			Scarlatine			Oreillons			Rougeole		

Votre enfant a-t-il souvent : Des angines : OUI NON

Des otites : OUI NON

* Nom du médecin traitant :

Adresse : ☎ :/...../...../...../.....

*** Si traitement médical : joindre l'ordonnance du médecin, les médicaments et l'autorisation des parents.**

Prise de médicaments : Le midi : OUI NON

Au goûter : OUI NON

Au dîner : OUI NON

Si l'ordonnance n'est pas fournie, les médicaments ne seront pas donnés.

* Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**

.....

* Autres (ex. : menstruations ...) ? OUI NON - Si oui, à préciser :

* L'enfant sait-il nager ? OUI NON * A-t-il un Brevet de Natation ? OUI NON

* Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ...

Précisez.....

.....

Menu sans porc (remplacé par une autre viande)

Menu sans viande (pas de remplacement)

DÉCHARGES DE RESPONSABILITÉS AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)..... (père, mère, tuteur) responsable légal de l'enfant,

Cocher les paragraphes après en avoir pris connaissance :

- Certifie l'exactitude des renseignements mentionnés au présent dossier.
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs.
- Certifie avoir fait le nécessaire auprès de mon assureur pour que mon enfant soit couvert durant les activités extra-scolaires proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs (responsabilité civile et individuelle accident) et m'engage à fournir la photocopie de **l'attestation d'assurance extra-scolaire 2020/2021**.
- Prend note que, selon délibération du Conseil Municipal : « Aucune absence ne donne lieu à réduction, sauf en cas de maladie, dûment justifiée par certificat médical ».
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'Accueil de loisirs (sportives, manuelles, culturelles ou de détente), y compris la piscine, les sorties hors de la commune, quel que soit le moyen de transport.
- Certifie que mon enfant ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités citées ci-dessus. Dans le cas contraire, je m'engage à fournir un certificat médical.
- Dégage la responsabilité de la Commune en cas de perte ou de vols d'effets personnels.
- Autorise ou N'autorise pas
les animateurs à photographier ou à filmer mon enfant lors des activités pour une utilisation exclusive dans le cadre de l'Accueil de Loisirs.
- Autorise la direction à le faire soigner et à le faire transporter à l'hôpital le plus proche en cas de nécessité.
- Autorise la direction à signer le bon de sortie de l'hôpital en cas d'indisponibilité des parents.
- M'engage à régler la facture du service « Accueil de Loisirs ».

En cas d'accident, l'enfant sera conduit à l'hôpital par les pompiers. Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

 Adresse :

..... 

A Villemandeur, le

Signature :