



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 17 juin 2022

⇒ Enfants hors communes : 23 et 24 Juin 2022

Date de retour du dossier :

ACCUEIL DE LOISIRS 2022

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM de l'enfant :

Prénom : Garçon Fille

Date de naissance : Age : Classe :

Présences à l'Accueil de Loisirs Cochez la ou les semaines d'inscription

|  JUILLET | AOÛT |
|---|--|
| <p>2 choix possibles pour J1 :</p> <p><input type="checkbox"/> J1 – Lundi 11 au mercredi 13 (3 jours)</p> <p><input type="checkbox"/> J1 – Lundi 11 au vendredi 15 (4 jours) → <i>Fermé le jeudi 14 Juillet</i></p> <p><input type="checkbox"/> J2 – Lundi 18 au vendredi 22</p> <p><input type="checkbox"/> J3 – Lundi 25 au vendredi 29</p> | <p><input type="checkbox"/> A1 – Lundi 1^{er} au vendredi 5</p> <p><input type="checkbox"/> A2 – Lundi 8 au vendredi 12</p> <p><input type="checkbox"/> A3 – Mardi 16 au vendredi 19 (4 jours) → <i>Fermé le lundi 15 Août</i></p> <p><input type="checkbox"/> A4 – Lundi 22 au vendredi 26</p> |

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

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (personne majeure uniquement) :

Nom/Prénom (grand parent, tante, oncle, autres ...) : M. / Mme

Téléphone :

Nom/Prénom (grand parent, tante, oncle, autres ...) : M. / Mme

Téléphone :

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 : :/...../...../...../.....

*** 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.....

.....

Régimes alimentaires :

Précisez, en cochant :

- 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 2021/2022.**
- 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 :