

ACCUEILS DE LOISIRS
ULAMIR E BRO GLAZIK

Camps Aventure :

- ☐ Expédition Viking
- ☐ Sur les traces d'Harry Potter
- ☐ Le trésor de Gradlon

Allocataire :

- ☐ CAF - N°
- ☐ MSA - Fournir un justificatif

N° Gestaffil :

.....

INFORMATIONS SUR L'ENFANT ACCUEILLI

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : / / Age : Fille ☐ Garçon ☐

Établissement scolaire :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

1 Nom / prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone : / / / / N° portable : / / / /

Lieu de travail : N° tél travail : / / / /
(Entreprise et commune)

Mail :@.....

(Pour pouvoir accéder au « portail familles » et inscrire en ligne votre enfant, il est indispensable que vous notiez une adresse mail).

2 Nom / prénom :

Adresse (si différente) :

N° de téléphone : / / / / N° portable : / / / /

Lieu de travail : N° tél travail : / / / /
(Entreprise et commune)Situation familiale (entourez la réponse) : marié / en concubinage / pacsé / séparé / divorcé* / parent isolé / veuf
(*Dans le cas où une décision de justice a été établie, fournir la copie du jugement concernant les dispositions de garde des enfants)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui ☐ Non ☐

Si oui, merci de nous préciser le traitement :

.....
Nous ne pourrions être en mesure d'administrer le traitement à votre enfant sans la mise en place d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)

Votre enfant a-t-il des allergies ? ☐ Oui ☐ Non

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

(En cas d'allergie alimentaire, un certificat médical et un Projet d'Accueil Individualisé **doivent être obligatoirement fournis** pour qu'un régime alimentaire soit mis en place pour votre enfant et qu'un repas soit servi → CONTACT OBLIGATOIRE AVEC LE RESPONSABLE PERISCOLAIRE)

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) ? ☐ Oui ☐ Non

Votre enfant est-il bénéficiaire d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) ? ☐ Oui ☐ Non

(si oui, merci de prendre contact avec l'AL lors de la remise du dossier)

État des vaccinations :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DATE
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DTPolio				Autres	

Si l'enfant n'est pas à jour des vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de non contre-indication à son accueil.

MÉDECIN TRAITANT

Nom du médecin traitant : Ville :

N° de téléphone : / / / /

SÉCURITÉ SOCIALE

Régime d'Allocation familiale
dont dépend l'enfant

CAF ☐

MSA ☐

N° de sécurité sociale du parent :

Mutuelle : oui ☐ non ☐ Si oui, laquelle :

INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Merci d'indiquer d'éventuels problèmes, difficultés de santé et informations utiles, en précisant les précautions à prendre : (antécédent médical, port de lunettes, comportement de l'enfant, problèmes familiaux, droit de garde exclusif, ...) **CES INFORMATIONS SONT ESSENTIELLES AU BON DEROULEMENT DE L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT.**

RESPONSABILITÉS ET AUTORISATIONS

Je, soussigné(e) Mme / M., responsable légal de l'enfant

- ✓ Autorise l'équipe de l'accueil de loisirs à prendre les dispositions nécessaires en matière d'hospitalisation d'urgence.
- ✓ Autorise les personnes mentionnées ci-dessous à venir chercher mon enfant :
..... Tél. : / / / /
..... Tél. : / / / /
- ✓ Autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur tout support visuel (photos, vidéos, expositions, articles, bulletin municipal et sites internet) et de l'Ulamir e bro Glazik.
- ✓ Autorise l'Ulamir à transporter mon enfant avec les véhicules des structures.
- ✓ Autorise l'Ulamir à conserver la copie de l'avis d'imposition fourni dans le dossier d'inscription.
- ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte.
- ✓ Tout dossier déposé entraîne le paiement d'une adhésion.

Fait à :, le / /

Signatures :