FICHE D'INSCRIPTION

ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

Le Jeune

Nom : ..... Prénom : .....
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....
Établissement fréquenté : ..... Classe : .....
Adresse mail : ..... Tél : .....
Si navette, commune de prise en charge : .....

Renseignements familiaux

Responsable légal 1

Père ☐ Mère ☐ Autre *(précisez)* .....
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Tél Domicile : .....
Tél Portable : .....
Tél Travail : .....
Mail : .....

Responsable légal 2

Père ☐ Mère ☐ Autre *(précisez)* .....
Nom : .....
Prénom : .....
Adresse : .....
Code postal : ..... Ville : .....
Tél Domicile : .....
Tél Portable : .....
Tél Travail : .....
Mail : .....

Régime allocataire : CAF ☐ MSA ☐ N° allocataire CAF : .....
N° de sécurité sociale : .....

Documents à fournir

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile
☐ Photocopie des vaccinations du carnet de santé
☐ Photo d'identité

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE *(hors responsables)*

M ..... Tél : ____/____/____/____/____
M ..... Tél : ____/____/____/____/____

Déclarations

Je soussigné(e) ..... responsable légal de ..... déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche
- avoir pris connaissance et accepter le réglement intérieur
- autoriser mon enfant à sortir seul à la fin des activités
- autoriser la prise de photos de groupe et la diffusion de ces photos dans le cadre de la communication de la Communauté de communes du Clermontais. Dans le cas contraire, cocher la case ci-après ☐
- autoriser mon enfant à participer à toutes les activités, sorties, baignades organisées par la direction
- autoriser la consultation de mon dossier d'allocations familiales sur le site internet professionnel de la CAF ou de la MSA
- m'engager à fournir les documents nécessaires, et à me conformer aux modalités de paiement
- m'engager à rembourser au pôle les frais occasionnés en cas d'intervention du médecin

Fait à ..... Le .....

Signature du représentant légal (précédée de la mention lu et approuvé)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
ANNÉE SCOLAIRE 2020/2021

L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ____/____/_____ Fille ☐ Garçon ☐

VACCINATIONS

Joindre obligatoirement la photocopie des vaccinations du carnet de santé

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui ☐ non ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance**.

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

Rougeole	Varicelle	Oreillons	Scarlatine	Coqueluche
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐

L'enfant est-il sujet aux maladies suivantes ?

Migraine	Otite	Angine	Asthme	Rhumatisme articulaire aigu
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐

Allergies : médicamenteuses oui ☐ non ☐ alimentaires oui ☐ non ☐

autres .....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

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

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

Tél. domicile : ____/____/____/____/____ travail : ____/____/____/____/____ portable : ____/____/____/____/____

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif): .....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) : ..... Date : .....