

Accueil de Loisirs « Les Pitchouns »

À remettre à la mairie avant le 10 octobre 2022:

- Bureau du service enfance permanence assurée le **lundi et vendredi matin de 8h30 à 10h30**

Tél : 03 90 29 73 05 ou 03 88 51 12 61

Courriel : periscolaire@geudertheim.fr

Tél : 03 88 68 40 60 (heures de présence des enfants)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS

Nom de l'enfant :

Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Sexe : fille

garçon

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LÉGAUX

Qualité	Nom	Prénom	N° Téléphone	Courriel
Père			Privé : Portable :	
Mère			Privé : Portable :	
Tuteur			Privé : Portable :	

Situation actuelle du représentant légal de l'enfant :

Marié Pacsé Concubinage Célibataire Séparé Divorcé Veuf

INFORMATIONS PROFESSIONNELLES

Qualité	Profession	Adresse employeur	N° Téléphone
Père			
Mère			
Tuteur			

RENSEIGNEMENTS POUR FACTURATION DES PRESTATIONS

Nom Prénom du redevable légal : (la facture est établie au nom du redevable légal)

Pièces à fournir

- 1) Attestation Assurance Scolaire
- 2) Photocopie du carnet de santé
- 3) Attestation du coefficient CAF ou Avis d'Imposition N-2 sur lequel apparait l'enfant
- 4) En cas de séparation, merci de joindre la copie du jugement

Accueil de loisirs vacances d'automne 2022



L'école des bizarreries



PLANNING DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

A l'accueil de loisirs les Pitchouns de 8h à 18h

Nom Prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant :

Les demandes à la semaine seront priorisées.

Toute absence non décommandée dans les 48 h (sauf sur présentation d'un certificat médical) sera facturée.

Mettre une croix pour les jours demandés

semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
24/10 au 28/10					

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal de l'enfant :

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom :		Tél :	
Nom Prénom :		Tél :	
Nom Prénom :		Tél :	
Nom Prénom :		Tél :	

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) déclare que mon enfant (NOM, Prénom) : _____

Peut quitter seul la structure, par ses propres moyens (L'enfant doit être âgé de 10 **ans**).

Sera cherché par (NOM, Prénom) :

Père mère tuteur autre (précisez) :

Téléphone :

Père mère tuteur autre (précisez) :

Téléphone :

Père mère tuteur autre (précisez) :

Téléphone :

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :

ACCUEIL DE LOISIRS DE GEUDERTHEIM

Autorisation parentale de quitter seul la structure (uniquement pour l'accueil du soir)

Monsieur.....
.....

Madame.....
.....

Autorisons notre enfant :
.....

A quitter l'accueil de loisirs, seul, les jours suivants en précisant l'horaire de départ :

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Autorisation régulière : <small>Uniquement certaine date(1)</small>				
Horaire de départ				

(1) INSCRIRE LES DATES DANS LES CASES

La présente autorisation est valable : (rayer la mention inutile)

- Pour l'ensemble de l'année scolaire
- Pour la période du.....au.....

Par la présente, nous reconnaissons expressément décharger la responsabilité du service de l'accueil de loisirs à compter du départ de notre enfant aux jours et aux horaires mentionnés ci-dessus.

L'enfant devra obligatoirement et expressément se signaler à un animateur responsable avant de quitter la structure afin que la mention horodatée de son départ soit portée sur la feuille d'émargement.

Tout changement devra faire l'objet en amont d'une correction de ce formulaire pour pouvoir s'appliquer

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :

VALIDATION PAR LA DIRECTION DE L'ACCUEIL DE LOISIRS	LE	VISA
--	----	------

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je, soussigné(e), père mère tuteur

NOM, Prénom :

déclare que mon enfant NOM, Prénom :

est assuré pour toutes les activités de l'accueil de loisirs auprès de la compagnie d'assurance

ci-après :

Nom.....

coordonnées

.....

Sous le numéro :

Fait à , **le**

Signature du représentant légal de l'enfant:

PS : Ne pas oublier de joindre une copie de l'attestation d'assurance avec votre dossier

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1) ENFANT	
NOM :	
PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE :	
<input type="checkbox"/> GARÇON	<input type="checkbox"/> FILLE

ANNÉE SCOLAIRE DE PRISE EN CHARGE DANS LE CADRE DE L'ACCUEIL DE
LOISIRS DE GEUDERTHEIM :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

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

VACCINS OBLIGATOIRES			DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
	oui	non			
Diptérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (préciser)	
ou Tétracoq					

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**? 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 ? (Cochez la case à **droite** de la réponse)

RUBÉOLE				VARICELLE				ANGINE				RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU				SCARLATINE			
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non		oui		non	
COQUELUCHE				OTITE				ROUGEOLE				OREILLONS							
oui		non		oui		non		oui		non		oui		non					

ALLERGIES (Cochez la case à droite de la réponse)

ASTHME	oui		non		MÉDICAMENTEUSES	oui		non	
ALIMENTAIRES	oui		non		AUTRES : précisez :				

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

.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....
.....
.....
.....

4) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRE, ETC.

VOTRE ENFANT A-T-IL DES HABITUDES ALIMENTAIRES PARTICULIÈRES ?
PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....

5) RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

.....

TÉL DOMICILE : BUREAU :

TÉL. 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 service de loisirs de Geudertheim à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :

AUTORISATION PARENTALE DE DIFFUSION DE L'IMAGE DE VOTRE ENFANT

L'accueil de Loisirs (activités du midi, activités du soir, mercredis et vacances scolaires) peut être sollicité par la presse (journal, radio, télévision) dans le cadre d'un reportage.

Par ailleurs, les services de la commune peuvent souhaiter illustrer des articles dans le journal de la commune ou de la communauté de communes, ainsi que les sites internet des collectivités locales ou de l'éducation nationale avec des photos des activités de l'accueil de loisirs, ou utiliser ces photos dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs elles-mêmes (expositions, plaquettes, ...).

Les services de la commune ainsi que les responsables de l'accueil de loisirs sont attentifs à la qualité de l'organe de diffusion, au contenu du thème, au message véhiculé et au traitement, notamment numérique, des informations (image, interview) fournies. Tout usage à des fins publicitaires, commerciales ou politiques est exclu.

Votre attention est particulièrement attirée sur le « **droit à l'image de votre enfant mineur** » qui nécessite votre assentiment pour toute diffusion. En effet, l'article 9 du Code Civil donne à tout individu le droit absolu à la protection de son image (ce droit concerne également une photographie collective, dans la mesure où l'intéressé est identifiable).

Ainsi, vous voudrez indiquer si vous autorisez ou non la diffusion d'une image de votre enfant par laquelle il serait reconnaissable.

Je, soussigné(e), père mère tuteur

NOM, Prénom :

- dans le cadre d'un événement ponctuel, sujet d'actualité

autorise
n'autorise pas

(rayer la mention inutile)

- dans le cadre de la valorisation d'une action menée au cours des activités périscolaires

autorise
n'autorise pas

(rayer la mention inutile)

la diffusion d'une image de mon enfant par laquelle il serait reconnaissable.

NOM et Prénom de l'enfant :

Fait à, le

Signature du représentant légal de l'enfant :