

*\*\*\* Info centre - Juillet 2021 \*\*\**

*La situation n'a malheureusement pas beaucoup changée depuis  
l'an dernier...*

*... Le covid ne nous a pas laissé...  
Il faut donc continuer à s'adapter à sa présence.*

*A situation toujours inhabituelle...  
Préparation toujours inhabituelle !*

*L'équipe d'animation est constituée & prête à accueillir les p'tits  
monstres pour leur faire passer de bonnes vacances parmi nous.*

*Alors afin de pouvoir préparer au mieux cette session que nous  
espérons animer.*

*Les dossiers d'inscription sont mis en ligne  
(ou envoyé par mail, si vous m'envoyez voyez adresse)  
Vous pouvez les imprimer et remettre le dossier complet dans la  
boîte aux lettres de la mairie sous enveloppe à mon nom  
Ou directement à la garderie.*

*(N'hésitez pas à m'envoyer la feuille "inscriptions" par message  
pour que je puisse voir le nombre d'inscrits)*

*En espérant pouvoir vous retrouver dans les meilleures  
conditions possibles.*

*Kiss kiss Bisous love (de loin) aux p'tits monstres*



*Bonne journée  
Et à bientôt  
Gwenaëlle*

# Inscriptions

Juillet 2021

**Nom de Famille** : .....

Tel : ...../...../...../...../.....

Enfant(s) :

- Prénom : ..... Age : .....
- Prénom : ..... Age : .....
- Prénom : ..... Age : .....
- Prénom : ..... Age : .....

Cochez les cases où vos enfants seront présents

|              |          |          |             |          |             |
|--------------|----------|----------|-------------|----------|-------------|
|              | Lundi 5  | Mardi 6  | Mercredi 7  | Jeudi 8  | Vendredi 9  |
| Semaine 1 :  |          |          |             |          |             |
| Informations |          |          |             |          |             |
|              | Lundi 12 | Mardi 13 | Mercredi 14 | Jeudi 15 | Vendredi 16 |
| Semaine 2 :  |          |          | Férié       |          |             |
| Informations |          |          |             |          |             |
|              | Lundi 19 | Mardi 20 | Mercredi 21 | Jeudi 22 | Vendredi 23 |
| Semaine 3 :  |          |          |             |          |             |
| Informations |          |          |             |          |             |
|              | Lundi 26 | Mardi 27 | Mercredi 28 | Jeudi 29 | Vendredi 30 |
| Semaine 4 :  |          |          |             |          |             |
| Informations |          |          |             |          |             |

**Souhaitez-vous payer le centre par prélèvement ?**                      **OUI** -                      **NON**

**Souhaitez-vous recevoir une attestation de paiement ?**                      **OUI** -                      **NON**

## **DOCUMENTS A FOURNIR POUR CONSTITUER LE DOSSIER DE VOTRE (vos) ENFANT(s)**

- Fiche sanitaire (une par enfant),
- Fiche autorisations (une par enfant),
- Fiche inscriptions (une par famille),
- Photocopie du dernier avis d'imposition,
- Photocopie des pages vaccinations du carnet de santé (marquée du prénom de l'enfant),
- Photocopie du quotient familial de la CAF.
- RIB si vous souhaitez procéder au paiement par prélèvement.

**Nom & prénom du responsable légal de(s) l'enfant(s) :** .....

**Fait à** ..... **le** ...../...../2021

**Signatures :**

# AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M.....  
Domicilié(e) .....  
Tel :...../...../...../..... e-mail.....@.....

Agissant en qualité de père, mère, représentant légal de :  
Nom et prénom de l'enfant.....

Né(e) le ...../...../.....  
Régime : général\* ou MSA\*  
**1°. Autorisation de sortie du centre**

- AUTORISE** mon enfant à rentrer seul(e) du Centre de Loisirs.
- N'AUTORISE PAS** mon enfant à quitter le Centre de Loisirs. Il devra rester à la garderie jusqu'à mon arrivée ou l'arrivée de : .....

(Les enfants ne pourront pas quitter le centre avec des mineurs sauf autorisation écrite du responsable légal)

## **2°. Participation aux activités**

- AUTORISE** mon enfant à participer aux diverses activités et sorties du Centre de Loisirs.
- N'AUTORISE PAS** mon enfant à participer à toutes les activités du Centre de Loisirs.

**Piscine :**  Oui  Non Info : .....

**Sieste :**  Oui  Non Info : .....

Activités ou sorties non autorisées : .....

Remarques : .....

**Atteste avoir pris connaissance et être en accord avec le règlement intérieur du centre**

Fait à Fresquiennes le ...../...../.....

Signature :

# AUTORISATION DE PRISE DE VUE

Accordée pour un mineur  
Valable pour les sessions de juillet 2021 à juin 2022

Je soussigné(e) M.....

- J'AUTORISE\*** – précisions : .....
- N'autorise pas.\***

le centre de loisirs de Fresquiennes

**A effectuer des prises de vues et de son de mon fils / ma fille**

Nom : .....

Prénom : .....

**A diffuser des photos, vidéos ou enregistrements sonores sur le site du centre de loisirs.**

**Facebook :** cish fresquiennes ou club des loisirs

Le site illustrera entre autre les activités proposées lors du centre et en camps. Les réalisations faites par les enfants seront à des fins non commerciales et dans un but strictement informatif, pédagogique et éducatif.

Fait à Fresquiennes Le : ...../...../20.....

Signature : (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

### L'ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....  
 Date de naissance : ...../...../..... Sexe : Féminin  Masculin   
 Repas : Avec porc :  Sans porc  AGE : .....  
 Lieu de résidence : Parents :  Maman :  Papa :  Alternée :  Autres :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

### MAMAN ou TUTRICE

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Profession : .....  
 Employeur : .....  
 travail : .....  
 perso : .....  
 Situation familiale : .....  
 N° Sécurité Sociale : .....

### PAPA ou TUTEUR

NOM : .....  
 Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 Profession : .....  
 Employeur : .....  
 travail : .....  
 perso : .....  
 Situation familiale : .....  
 N° Sécurité Sociale : .....

N° d'Allocataire : ..... Bénéficiaire : Maman :  Papa :   
 Quotient Familial CAF : ..... Régime général : CAF :  ou MSA :   
 ADRESSE MAIL FAMILLE : .....

### Renseignements médicaux obligatoires

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE : .....  
 Votre enfant présente-t'il des troubles de la santé : OUI  NON   
**Si votre réponse est OUI, vous devez compléter un PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ P.A.I., veuillez vous rapprocher de la Directrice qui vous expliquera la procédure à suivre.**

Votre enfant présente-t'il les pathologies suivantes :

Allergies alimentaires : NON  OUI  Préciser : .....  
 Allergies médicamenteuses : NON  OUI  Préciser : .....  
 Asthme : NON  OUI  / DIABÈTE : NON  OUI  / EPILEPSIE : NON  OUI   
 Merci de préciser si votre enfant rencontre un autre trouble de la santé (de langage, de comportement...) : .....  
 ..... La Directrice peut vous rencontrer sur RDV si vous le souhaitez.

L'enfant suit-il un traitement régulier : NON  OUI   
 Le trouble de la santé implique-t'il une conduite particulière à suivre en cas d'urgence au sein du temps d'accueil de loisirs :  
 NON  OUI  Précisez : .....  
 Autres indications utiles (port de lunettes, prothèses dentaires ou auditives, suivi spécialisé) : .....

## VACCINS OBLIGATOIRES POUR FREQUENTER LE CENTRE DE LOISIRS : Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite (DTP)

| VACCINS OBLIGATOIRES | DATES DES DERNIERS RAPPELS | VACCINS RECOMMANDÉS        | DATES |
|----------------------|----------------------------|----------------------------|-------|
| Diphtérie            |                            | Hépatite B                 |       |
| Tétanos              |                            | Rubéole Oreillons Rougeole |       |
| Poliomyélite         |                            | Coqueluche                 |       |
| Ou DT polio          |                            | BCG                        |       |
| Ou Tétracoq          |                            | Autres (préciser)          |       |

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.

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

| RUBEOLE   | VARICELLE   | ANGINE  | OREILLONS   | SCARLATINE  |
|---|---|---|---|---|
| oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| COQUELUCHE  | OTITE   | ROUGEOLE  | RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ                               |   |
| oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |   |

### 3. Autorisations parentales

|   | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| Mon enfant sait nager   |     |     |
| J'autorise la pratique de toutes activités physiques  |     |     |
| J'autorise que mon enfant soit pris en photo  |     |     |
| J'autorise le Centre de Loisirs à utiliser ses photos (presse, site internet, emailing....) |     |     |
| J'autorise mon enfant à aller et revenir seul du Centre de Loisirs                          |     |     |
| J'autorise mon enfant à être transporté en car, mini bus ou en voiture                      |     |     |

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.

Date :

Signature :