

- INFORMATIONS À COMPLETER OBLIGATOIREMENT -

Le responsable Père Mère Tuteur

NOM, Prénom du responsable :

Adresse :

Code postal : Ville

Tél. (domicile) Tél. (portable)

Email :

Employeur du père (ou tuteur) : Employeur de la mère :

Régime général ou local :

N° d'allocataire CAF (7 chiffres) :

Ou

Régime spécial :

MSA, précisez n°:

EDF-GDF

SNCF

Travailleur frontalier France

Autre :



Inscris mon enfant aux activités cochées ci-dessous :

<input type="checkbox"/>	06/07	Anim de rue	Gratuit
<input type="checkbox"/>	07/07	Brico jardin	5 €
<input type="checkbox"/>	08/07	Spectacle de l'atelier théâtre	5 €
<input type="checkbox"/>	09/07	Tir à l'arc	3 €
<input type="checkbox"/>	10/07	Piscine	4 €
<input type="checkbox"/>	11/07	Spectacle de l'atelier théâtre	5 €
<input type="checkbox"/>	13/07	Local ouvert	1 €
<input type="checkbox"/>	15/07	Murder party	5 €
<input type="checkbox"/>		Ramène ta science #1	3 €
<input type="checkbox"/>	16/07	Atelier cuisine	5 €
<input type="checkbox"/>	17/07	Soirée DJ	3 €
<input type="checkbox"/>		Au fil du crayon	3 €
<input type="checkbox"/>	20-21/07	Posey au coin du feu	10 €
<input type="checkbox"/>	22/07	Zone libre	1 €
<input type="checkbox"/>		Parc aquatique	6 €
<input type="checkbox"/>	23-24/07	Mini-camp pêche	20 €
<input type="checkbox"/>	25/07	Summer vibration (+ 15 ans)	25 €
<input type="checkbox"/>	27/07	Illuminations + musée	3 €
<input type="checkbox"/>	28/07	Festi arts	3 €
<input type="checkbox"/>	29/07	Beach club	3 €
<input type="checkbox"/>		Ciné plein air	Gratuit
<input type="checkbox"/>	30/07	Tournoi de beach volley	4 €
<input type="checkbox"/>	31/07	Laser empire + Bowling	13 €
<input type="checkbox"/>	03/08	Contest ride'n'mix	3 €
<input type="checkbox"/>	04/08	Sport de ouf	2 €
<input type="checkbox"/>	05/08	Plan d'eau	3 €
<input type="checkbox"/>	05-06/08	T'as jamais fait d'aviron ?	40 €
<input type="checkbox"/>	06/08	Zik et jeux	3 €
<input type="checkbox"/>	07/08	Badeparadies	20 €
<input type="checkbox"/>	10/08	Escalade + kayak	15 €
<input type="checkbox"/>	11/08	Ramène ta science #2	3 €
<input type="checkbox"/>	12/08	Journée Moselle Citadelle + karting	35 €
<input type="checkbox"/>	13/08	Atelier cuisine du jardin	5 €
<input type="checkbox"/>	14/08	Pêche et partage en famille	5 €
<input type="checkbox"/>	17/08	Stop-motion	2 €
<input type="checkbox"/>		Foot bubble bump	15 €
<input type="checkbox"/>	18/08	Géocaching	2 €
<input type="checkbox"/>	19/08	Jeux de société	1 €
<input type="checkbox"/>	20/08	Création de jeux	6 €
<input type="checkbox"/>	21/08	Summer putz	Gratuit
Total			

Nom (du jeune):

Prénom :

Né(e) le :

Tél. Port :

Email :

Mon enfant est autorisé à rentrer seul à la fin des activités : OUI NON

J'accepte que mes coordonnées soient communiquées aux autres parents dans le cadre de la mise en place d'un covoiturage (Nous consulter) OUI NON

Ci-joint le règlement de€ par :

Chèque (à l'ordre de la FDMJC 67)

n°

Espèce

ANCV

J'autorise le responsable à prendre toutes les dispositions qu'il jugerait utiles en cas d'accident ou de malaise survenu à mon enfant. Je demande à être prévenu dans les plus brefs délais. Les frais de transport ou d'hospitalisation de mon enfant seront à ma charge. Au retour de l'activité, si je ne suis pas présent(e) pour prendre en charge mon enfant, je décharge l'organisateur de sa responsabilité et j'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après qu'il ait été déposé à l'endroit défini au préalable. J'autorise que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre de ces activités. Ces films/photos pourront être utilisés pour des publications de la FDMJC67 sans limitation de durée. Si je refuse, je le signale par écrit à l'animateur. Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association, et organismes financeurs bas-rhinois (CAF, Conseil Général, etc...). En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la structure (périscolaire ou animation jeunesse) dont vous dépendez.

Signature des parents :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant; elle évite de vous démunir de son carnet de santé

Nom, Prénom:
Date de naissance:
Garçon Fille

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

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rub. Oreil. Roug.	
Poliomyélite				Coqueluche	
DT Polio				Autres à préciser	
Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT:

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?
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 ?

Rubéole	Oui	Non	Angine	Oui	Non
Varicelle	Oui	Non	Otite	Oui	Non
Coqueluche	Oui	Non	Oreillons	Oui	Non
Rougeole	Oui	Non	Rhumatisme articulaires	Oui	Non
Scarlatine	Oui	Non			

Allergies :

- asthme Oui Non
- médicamenteuses Oui Non
- alimentaires Oui Non
- autres :

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.

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS:

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez.

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

RESPONSABLE DE L'ENFANT:

Nom, Prénom:

Adresse pendant les activités/le séjour:.....

.....
.....

e mail

Téléphone :

Fixe.....

Portable.....

Travail:.....

Nom et Tél. du médecin traitant:

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

Date :

Signature :