

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :
Numéro de téléphone :

AUTORISATION PARENTALE POUR DEPART SEUL DE L'ECOLE OU DE L'ACCUEIL DE LOISIRS (ENFANTS D'ELEMENTAIRE)

Je soussigné(e) responsable de l'enfant :

Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'école : oui non
Si oui à 16h30 ou à 18h00 après l'étude ou après 19h

Autorise mon enfant à rentrer seul à mon domicile après l'accueil de loisirs : oui non après 17h00.
Si oui, à partir de..... heures.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin généraliste Tél :

Nom assurance responsabilité civile : N° de police (facultatif) :

Problème médical nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Autre :

 **Vous aurez à remplir OBLIGATOIREMENT la fiche sanitaire de liaison en complétant la partie « vaccination » ou en fournissant la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.**

HABITUDES ALIMENTAIRES DE L'ENFANT

Sans porc

Végétarien

PAI

Autres, précisez :

N° allocataire C.A.F (obligatoire)

CONDITIONS D'ADMISSION

- J'autorise le ou la responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales,

- Je décharge la commune d'Ecouen de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs,

- Je m'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) pour que mon enfant puisse participer aux activités (valable 1 année),

J'autorise la commune d'Ecouen à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo en vue d'exposition interne, article dans la presse locale ou publication dans les bulletins municipaux,

- J'autorise les animateurs de la commune d'Ecouen à transporter mon enfant pour participer aux activités (sorties, séjours...)

- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription.

- Je reconnais avoir pris connaissance de la notice qui m'a été remise en vertu de l'article 6 du Règlement Général sur la Protection des Données Personnelles (RGPD).

A Ecouen, le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

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).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
 ADRESSE :
 TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
 TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Mercredis 2023/2024

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
	JOURNEE		JOURNEE		JOURNEE		
Septembre	Mercredi 6						
	Mercredi 13						
	Mercredi 20						
Octobre	Mercredi 27						
	Mercredi 4						
	Mercredi 11						
Novembre	Mercredi 18						
	Mercredi 8						
	Mercredi 15						
Décembre	Mercredi 22						
	Mercredi 29						
	Mercredi 6						
Janvier	Mercredi 13						
	Mercredi 20						
	Mercredi 10						
Février	Mercredi 17						
	Mercredi 24						
	Mercredi 31						
Février	Mercredi 7						
	Mercredi 28						

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées la semaine qui précède

PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Mercredis 2023/2024

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	NOM : PRENOM :	NOM : PRENOM :	NOM : PRENOM :	DATE ET SIGNATURE
Mars	Mercredi 6			
	Mercredi 13			
	Mercredi 20			
Avril	Mercredi 27			
	Mercredi 3			
	Mercredi 24			
Mai	Mercredi 01/05	FERIE		
	Mercredi 08/05	FERIE		
	Mercredi 15			
	Mercredi 22			
	Mercredi 29			
	Mercredi 5			
	Mercredi 12			
Juin Juillet	Mercredi 19			
	Mercredi 26			
	Mercredi 03/07			

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées la semaine qui précède

PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Vacances 2023/2024

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		NOM : PRENOM :		DATE ET SIGNATURE
	JOURNEE		JOURNEE		JOURNEE		
Vacances d'Automne	lundi 23/10						
	mardi 24						
	mercredi 25						
	jeudi 26						
	vendredi 27						
	lundi 30						
	mardi 31						
	mercredi 01	FERIE					
	jeudi 02						
	vendredi 03						
Vacances de Fin d'année	Lundi 25/12	FERIE					
	Mardi 26						
	Mercredi 27						
	Jeudi 28						
	Vendredi 29						
	Lundi 01/01	FERIE					
	Mardi 02						
	Mercredi 03						
	Jeudi 04						
	Vendredi 05						

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées 4 semaines avant le DEBUT DES VACANCES

PLANNING DE RESERVATIONS ALSH MESNIL AUBRY - Vacances 2023/2024

SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES	NOM : PRENOM :	NOM : PRENOM :	NOM : PRENOM :	DATE ET SIGNATURE
Vacances d'Hiver	Lundi 12/02			
	Mardi 13			
	Mercredi 14			
	Jeudi 15			
	Vendredi 16			
	Lundi 19			
	Mardi 20			
	Mercredi 21			
	Jeudi 22			
	Vendredi 23			
	Lundi 08/04			
	Mardi 09			
	Mercredi 10			
Vacances de Printemps	Jeudi 11			
	Vendredi 12			
	Lundi 15			
	Mardi 16			
	Mercredi 17			
	Jeudi 18			
	Vendredi 19			

RAPPEL DU REGLEMENT : Toutes annulations et/ou réservations doivent être signalées 4 semaines avant le DEBUT DES VACANCES