



Mercredis récréatifs

Centres de loisirs des petites vacances

2020/2021

QF :

Mercredis

Vacances toussaint 2020 :	semaine 43	semaine 44	Vacances été 2021 :	semaine 28	semaine 32
Vacances hiver 2021 :	semaine 8	semaine 9		semaine 29	semaine 33
Vacances printemps 2021 :	semaine 17	semaine 18		semaine 30	semaine 34
				semaine 31	

Renseignements sur l'enfant:

Nom:..... Prénom:.....

Date de naissance:/...../..... Garçon Fille

Lieu de résidence : Parents Maman Papa Alterné Autres :

PAS DE REGIME PARTICULIER VEGETARIEN SANS PORC

PERE ou TUTEUR

NOM :

Prénom:

Adresse :

.....

.....

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

Adresse mail:.....

N°sécurité sociale :

MERE ou TUTRICE

NOM :

Prénom:

Adresse :

.....

.....

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

Adresse mail:.....

N°sécurité sociale :

Régime Général: OUI NON Autre régime (à préciser):.....

Compagnie et N° de Contrat:.....

Nom de la mutuelle:

AUTORISATIONS PARENTALES

** Merci de cocher la case correspondante à votre autorisation*

AUTORISATION*	OUI	NON
Autorisation photo pour la diffusion de photos dans le cadre de communication (facebook, journal,		
Autorise la/le directeur à prendre les décisions médicales nécessaires au bien être de l'enfant		
Autorise l'enfant à rentrer seul/e		
L'enfant est capable de nager 50m		
Autorise l'enfant à participer à toutes les activités proposée		
Autorise l'enfant à participer aux sorties et à pouvoir être transporter en minibus ou transport en commun		

Documents à fournir, ils seront validés et cochés dès réception

Avis d'imposition	
Assurance individuelle accident (responsabilité civile)	
Numéro d'allocataire CAF :	
Photocopie du carnet de vaccination	

Renseignements médicaux obligatoires

Merci de prendre rendez vous avec la directrice pour toute particularité liée à la santé de votre enfant.

NOM DU MEDECIN DE FAMILLE :Tél: :/...../...../...../...../...../

Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé : OUI NON

SI VOTRE ENFANTS POSSEDE UN PAI, merci de nous fournir le protocole des procédures à suivre et vous rapprocher de la directrice afin de l'en informer et de donner vos informations sous enveloppe.

Votre enfant présente-t-il les pathologies suivantes :

Allergies alimentaires OUI (nous ne faisons pas de repas spécifiques aux allergies) :
 NON

Allergies médicamenteuses OUI: NON

Asthme : OUI / NON DIABETE : OUI / NON EPILEPSIE: OUI / NON

Merci de préciser si votre enfant rencontre un autre trouble de la santé (langage, de comportement, ...) :

.....

L'enfant suit-il un traitement régulier : OUI / NON attention, nous ne pouvons donner de médicaments sans ordonnance médicale.

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 :
 OUI / NON précisez :

Autres indications utiles (port de lunettes, prothèses dentaires ou auditives, suivi spécialisé):

VACCINS OBLIGATOIRES : Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite (DTP)

L'enfant à-t-il déjà eu les maladies suivantes :	OUI	NON
Angine		
Coqueluche		
Oreillons		
Otite		
Rubeole		
Rougeole		
Varicelle		
Scarlatine		

Je m'engage à faire enregistrer personnellement l'arrivée et le départ de mon enfant aux mercredis ou au centre de loisirs ou à défaut à déléguer à une personne majeure (à respecter la même procédure), sur présentation une pièce d'identité.

—	Lien :
—	Lien :
—	Lien :
—	Lien :
—	Lien :

Fait à le

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé")

Les factures des mercredis sont faites à chaque fin de mois et devront être réglées à ce moment.

Les inscriptions du mercredi se font le VENDREDI de la semaine d'avant, au plus tard

Les inscriptions pour les vacances se font uniquement à la semaine