



Dossier d'inscription
Maison de quartier
Gambetta
6 – 11 ans
Saison 2016 – 2017



Nom _____ Prénom _____
Age _____

Rentre seul : OUI NON avec _____

Informations importantes : _____

Partie à remplir par la structure :

- Fiche adhésion
- Photo
- Photocopies des vaccins ou tableau fiche sanitaire
- Certificat médical multisports (de septembre 2016 maximum)
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Quotient familial de la ville de Suresnes

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	1- ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ACCUEIL DE L'ENFANT ; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

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

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

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE INDICATION

3- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	VARICELLE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	ANGINES NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	RHUMATISMES NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	SCARLATINE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	OTITES NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	ASTHME NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	OREILLONS NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

ALLERGIES :	ASTHMES	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
	MEDICAMENTEUSES	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
	ALIMENTAIRES	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>

Autres _____

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISE CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIREES, ETC.... PRECISEZ.

5- RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : _____ PRENOM : _____

ADRESSE : _____

N°Tél _____ / _____

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : _____

Signature :

Fonctionnement de l'accueil animation

Afin d'améliorer les conditions d'accueil de vos enfants, nous souhaitons faire un rappel des différentes procédures à suivre et à respecter :

- **Les horaires d'ouverture du centre sont les suivants :**

Les mercredis **11h45** avec pique-nique ou **13h30 à 17h30**.

Les samedis de **10h à 12h** pour l'atelier des artistes en herbe, puis **13h30 à 17h30**.

Les vacances scolaires du lundi au vendredi de **8h30 à 12h** et **13h30 à 17h30**, journées complètes obligatoires les mardis, mercredis et jeudis (pique-nique)

Ces horaires sont variables en fonction des activités programmées (voir autorisation de sortie).

En dehors de ces horaires, nous ne sommes pas responsables de vos enfants.

- **L'inscription aux activités et conditions :**

Afin que votre enfant soit prévu dans les effectifs, il est obligatoire de l'inscrire en respectant les délais (voir calendrier d'inscription) et régler le nombre de Pass Kid correspondant.

Nous vous rappelons que nous garantissons l'accueil de votre enfant les journées souhaitées et non l'activité indiquée sur le programme.

La journée sera comptabilisée si nous ne recevons pas d'information concernant son absence.

Nous refuserons tout enfant qui ne viendrait pas dans une tenue appropriée à l'activité (ex : tenue sportive...)

Nous nous réservons le droit d'exclure temporairement ou définitivement votre enfant, si celui-ci venait à mettre en danger sa propre sécurité et celle des autres (animateurs, enfants...) ou montrait une attitude irrespectueuse récurrente.

- **L'autorisation de sortie :**

Ce document est très important, il assure le lien entre l'équipe pédagogique et les parents, il doit être correctement rempli et lu.

Il est nécessaire de bien faire attention à la partie compléter par les animateurs pour assurer le bon déroulement de l'activité (tenue vestimentaire adaptée à l'activité, heure de rendez-vous...)

En cas d'oubli ou perte du document, votre enfant ne pourra pas participer à l'activité et sera automatiquement renvoyé à votre domicile.

Il est également interdit de la photocopier, recopier ou autres méthodes. Le seul document valable sera celui qui a été remis par l'animateur.

Nom et Prénom du responsable légal :.....

Je m'engage à respecter le présent fonctionnement *signature* :