



## Fiche d'Inscription ÉTÉ 2021

Dossier à rendre complet en mairie de Saint-Vigor le Grand

### ENFANT

	Vaccins (date de la dernière injection) ou joindre la copie des vaccinations du carnet de santé
NOM	Diphtérie Tétanos Poliomyélite
Prénom	B.C.G.
Sexe	R.O.R.
Date de naissance	Hépatite
Lieu de naissance	Pneumocoque
Suit-il un traitement médical ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> 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).	

### PARENTS

NOMS prénoms des parents		
Adresse (rue, code postal, ville)		
Contacts (téléphones, adresse mail...)		
Profession		
N° d'allocataire CAF ou MSA		Quotient (réservé administration)
Nom et adresse de la personne effectuant le règlement		

### SEJOUR

	séjour	repas	activité complémentaire		séjour	repas	activité complémentaire
7 au 9 juillet				Semaine 2 - 6 août			
Semaine 12 - 16 juillet				Semaine 9 - 13 août			Mini camp
Semaine 19 - 23 juillet				Semaine 16 - 20 août			
Semaine 26 - 30 juillet			Sortie fin séjour Mini camp	Semaine 23 - 27 août			Sortie fin séjour
				30 31 août 1 <sup>er</sup> septembre			

### Foulard

optionnel (facturé 2€ lors de la 1<sup>ère</sup> facture)

Pièces à joindre :

(en cas de premier dossier dans l'année, ou dans le cadre d'un changement de situation)

- copie du livret de famille ou acte de naissance
- attestation d'assurance scolaire, extra-scolaire
- attestation de quotient familial (régime général ou agricole)

⇒ **merci de compléter le verso**

L'enfant a-t-il déjà eu les allergies suivantes :					
Asthme	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Autres (animaux, plantes, pollen...)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes?					
Rubéole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Oreillons	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Varicelle	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Otite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Angine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	Scarlatine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rhumatisme articulaire aigu	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non			

RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS (Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne) :

.....

.....

Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) (autres que parents) :		
Nom et Prénom		
Lien avec l'enfant		
Adresse		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
A appeler en cas d'urgence		
Autorisé à récupérer l'enfant		

#### Autorisations parentales :

En cas de maladie ou d'accident, l'enfant est orienté et transporté par les services de secours d'urgence qui déterminent le lieu d'hospitalisation. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

- autorisons le centre de loisirs à prendre toutes mesures d'urgence ( hospitalisation et anesthésie si nécessaire de notre enfant)
- autorisons ( oui  non) le centre de loisirs à prendre des photographies ou vidéos de notre enfant dans le cadre des activités.
- autorisons ( oui  non) la publication des photos sur les réseaux sociaux et sur le site de la mairie.
- autorisons ( oui  non) le service de la mairie agréé par les services de la CAF ou de la MSA à prendre connaissance de notre Quotient Familial.

Numéro allocataire : .....Nom de l'allocataire : .....

\* Les informations recueillies ont pour finalité la gestion du centre de loisirs. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » de 1978 modifiée et au RGPD, vous disposez de droits sur vos données. Pour les exercer ou pour toute question, veuillez contacter le délégué à la protection des données : [rgpd@cdg14.fr](mailto:rgpd@cdg14.fr)

**Date et signature**