



**CENTRE DE LOISIRS Saint-Vigor le Grand**  
(Accueil Collectif de Mineurs)  
9 rue de la Mairie  
14400 SAINT-VIGOR-LE-GRAND



**FICHE D'INSCRIPTION Automne 2021**

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

**ENFANT**

<b>NOM</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Sexe</b>	
<b>Date de naissance</b>	
<b>Lieu de naissance</b>	
<b>Vaccins</b>	Certifions que les vaccinations obligatoires de notre enfant ont bien été effectuées (merci de cocher la case ci-contre et fournir l'attestation du médecin*) <input type="checkbox"/>
<b>Suit-il un traitement médical ?</b> <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**

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

**SEJOUR**

	séjour	repas		séjour	repas
<b>Lundi 25 octobre</b>			<b>Lundi 1<sup>er</sup> novembre</b>	FERIE	FERIE
<b>Mardi 26 octobre</b>			<b>Mardi 2 novembre</b>		
<b>Mercredi 27 octobre</b>			<b>Mercredi 3 novembre</b>		
<b>Jeudi 28 octobre</b>			<b>Jeudi 4 novembre</b>		
<b>Vendredi 29 octobre</b>			<b>Vendredi 5 novembre</b>		

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)
- \*attestation de vaccinations à jour du médecin

⇒ **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, énuésie nocturne) :

.....

.....

<b>Personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'(les) enfant(s) (autres que parents) :</b>		
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**