

DOSSIER D'INSCRIPTION

Prénom :

Nom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone domicile :

Téléphone travail :

Portable :

Pièces à joindre au dossier

- Autorisation de prise de photos
- Autorisation d'hospitalisation
- PAI

Fiche individuelle

Prénom :

Nom :

Sexe :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Ecole ou accueil de loisirs :

Classe ou groupe d'âges

Informations médicales

Nom du médecin :

Téléphone du médecin :

Protocole d'accueil individualisé :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Prénom	Nom	Lien de parenté	Téléphone	Mobile

Informations complémentaires

Autorise à partir seul	oui ☐	non ☐
Autorise l'hospitalisation en cas d'urgence	oui ☐	non ☐
Autorise la prise de photo	oui ☐	non ☐
Autorise la participation aux sorties scolaires	oui ☐	non ☐
Port de lunettes	oui ☐	non ☐
Port d'un appareil dentaire	oui ☐	non ☐
Port d'un appareil auditif	oui ☐	non ☐

Pratiques alimentaires

Type de régime	Commentaires

Données complémentaires

Classe

Ecole

Date et signature

Fiche de la famille

Responsable

Civilité :

Prénom :

Nom :

Situation

Qualité* :

Situation familiale** :

* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles : *

Employeur :

Adresse :

* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle /
Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Organismes Tiers

N° CAF :

N° MSA :

Régime* :

* Régime agricole / Régime général / Hors régime général

Autorisations

Information par mail* :

Information par SMS* :

* Oui / Non

Conjoint

Civilité :

Prénom :

Nom :

Situation

Qualité* :

Situation familiale** :

* Père / Mère / Belle-mère / Beau-père /

* Marié / Séparé / Divorcé / Veuf / Concubin / Célibataire / Union libre / Pacsé

Adresse

Adresse :

Code postal :

Ville :

Coordonnées

Téléphone domicile :

Téléphone professionnel :

Courriel :

Téléphone mobile :

Profession

Profession :

Catégories socio-professionnelles : *

Employeur :

Adresse :

* Agriculteurs exploitants / Artisans, commerçants et chefs d'entreprise / Autres personnes sans activité professionnelle / Cadres et professions intellectuelles supérieures / Employés / Ouvriers / Professions intermédiaires / Retraités

Autorisations

Information par mail* :

Information par SMS* :

* Oui / Non

Données complémentaires

Date et signature

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N°10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

GARÇON ☐ FILLE ☐

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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 RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie	☐	☐		Hépatite B	
Tétanos	☐	☐		Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite	☐	☐		Coqueluche	
Ou DT polio	☐	☐		BCG	
Ou Tétracoq	☐	☐		Autres (préciser)	

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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	oui ☐ non ☐	

ALLERGIES : ASTHME oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐

MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

AUTRES _____

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET PRÉCAUTIONS À PRENDRE)

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ :

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON ☐

OCCASIONNELLEMENT ☐

OUI ☐

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ?

NON ☐

OUI ☐

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) : _____

Numéros de téléphone :

Mère : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après hospitalisation.

N° de sécurité sociale _____

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATION DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

OBSERVATIONS

Fiche d'inscription

Etablissement : Accueil de Loisirs Aoste

Loisirs Mercredi - Journée

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Etablissement : Accueil de Loisirs Cessieu

Loisirs Mercredi - Journée

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Etablissement : Accueil de Loisirs de Torchefelon

Loisirs Mercredi - Journée

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Etablissement : Accueil de Loisirs Dolomieu

Loisirs Mercredi - Journée

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Etablissement : Accueil de Loisirs La Tour du Pin

Loisirs Mercredi - Journée

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

- ☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

- ☐ Inscription occasionnelle

Etablissement : Accueil de Loisirs Pont de Beauvoisin

Loisirs Mercredi - Journée

☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

☐ Inscription occasionnelle

Etablissement : Accueil de Loisirs Rochetoirin

Loisirs Mercredi - Journée

☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Matin Repas

☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

☐ Inscription occasionnelle

Loisirs Mercredi - Repas + Après Midi

☐ Inscription annuelle régulière. Planning semaine à cocher

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

☐ Inscription occasionnelle

Date et signature