

# ACCUEIL DE LOISIRS - Dossier enfant 2020



## L'enfant

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Âge :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin	Classe en cours :
École :		Commune de l'école :	

**Type de famille :**  Mariés, Pacsés, vie maritale  Monoparentale  Recomposée  Famille d'accueil  Veuf(ve)

## Responsables légaux

Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
☎ domicile :		☎ domicile :	
☎ portable :		☎ portable :	
☎ travail :		☎ travail :	
@ courriel :		@ courriel :	
Date / Lieu de naissance :		Date / Lieu de naissance :	
Profession :		Profession :	
NOM / Adresse de l'employeur :		NOM / Adresse de l'employeur :	

## Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Nom :		☎ domicile :	
Prénom :		☎ portable :	
Qualité :		☎ travail :	

## Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge :

Nom :		Prénom :		Qualité :	
Nom :		Prénom :		Qualité :	
Nom :		Prénom :		Qualité :	
Nom :		Prénom :		Qualité :	

## Personne non autorisée à prendre l'enfant en charge (joindre un justificatif) :

Nom :		Prénom :		Qualité :	
-------	--	----------	--	-----------	--

## Cadre réservé à la direction

<b>Autorisations :</b>		<input type="checkbox"/> Maquillage	
<input type="checkbox"/> Personne interdite		<input type="checkbox"/> Droit d'image : activités	
<input type="checkbox"/> Baignade (où l'enfant a pied)		<input type="checkbox"/> Droit d'image : supports de communication	
<input type="checkbox"/> Baignade (grand bain - attestation 25 m)		<input type="checkbox"/> Droit d'image : Internet	
<input type="checkbox"/> Pratique d'activités nautiques et attestation 25 m		<b>Précisions médicales :</b>	
Autorisation rentrer seul(e) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> Asthme
<b>Repas :</b>		<input type="checkbox"/> Difficultés santé	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sans porc	Préciser :	
<input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Adapté	<input type="checkbox"/> P.A.I.	<input type="checkbox"/> Ordonnance
Préciser :		Préciser :	

# Autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence

**Attention :** Pour toute allergie alimentaire ou pathologie nécessitant un traitement médical d'urgence, un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) devra être mis en place.

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné d'un responsable légal ou d'un responsable du SIVU Enfance Jeunesse. Pour nous permettre de vous joindre le plus rapidement possible, merci de nous fournir les informations demandées ci-dessous et de signer la présente autorisation.

Je soussigné(e), M ou Mme :

Représentant légal de :

Né(e) le :

**Autorise le SIVU Enfance Jeunesse, situé au 5 rue des Ecoles, 16340 L'ISLE D'ESPAGNAC, téléphone : 05 45 38 61 81**

- À faire soigner mon enfant dès que son état le nécessite
- À le faire prendre en charge par un service d'urgence (pompiers, SAMU...)
- À le faire hospitaliser en cas d'urgence
- À le transporter aux urgences, selon la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquée toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris transfusion et anesthésie

Tél. mère :

Fixe

Portable

Travail

Tél. père :

Fixe

Portable

Travail

N° Sécurité Sociale ou MSA :

Nom, numéro et adresse assurance extrascolaire :

## Médecin traitant :

Nom :

Téléphone :

## Vaccins :

Tout enfant accueilli en accueil collectif sans hébergement doit répondre aux obligations vaccinales fixées par le code de l'Action Sociale et Familiale. L'unique obligation porte sur **la Diphtérie, le tétanos et la poliomyélite** (pour les enfants nés avant le 01/01/2018).

Votre enfant est-il à jour de ce vaccin?

oui  non

*Joindre une copie du carnet de santé*

## Allergies

Médicamenteuses  oui  non

Alimentaires  oui  non

Autres  oui  non

Préciser la cause de l'allergie :

Suivi en cours :

Traitement à fournir :

Documents à joindre

P.A.I.

Ordonnance

## Traitement médical

L'enfant suit-il un traitement médical quotidien ?

oui  non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine avec la notice, marqué au nom de l'enfant). **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

## Difficultés de santé (asthme, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, diabète, épilepsie, hémophilie...)

oui  non

Préciser les dates et les précautions à prendre:

Documents à joindre

P.A.I.

Ordonnance

## Suivi médical (spécialiste) en cours

orthophoniste

structure spécialisée

Préciser :

pédopsychiatre

autres

## Recommandations utiles

L'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires, etc...  oui  non

Préciser :

## Régime alimentaire

sans porc (menu de substitution)  oui  non

sans viande  oui  non

Autre, préciser :

Fait à :

Signature :

Le :

# Autorisations

## Moi, parent, ou responsable légal, signataire

<input type="checkbox"/> autorise	le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, transfusion et anesthésie...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant ( <i>remplir l'autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence</i> ) ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	mon enfant à se baigner uniquement là où il a pied (piscine, mer, jeux d'eau...) ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	mon enfant à se baigner en grand bassin (nécessite la fourniture d'une attestation de natation d'au minimum 25m) ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	mon enfant à pratiquer des activités nautiques (voile, canoé kayak, waterjump...) (nécessite la fourniture d'une attestation d'activités nautiques) ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	mon enfant à se maquiller lors d'animations festives ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	la prise de photographies de mon enfant uniquement destinées aux ateliers et animations ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	au vu de l'article 9 du Code Civil portant sur le respect de la vie privée et sur le droit à l'image, l'Accueil de Loisirs du SIVU Enfance Jeunesse à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de ses supports de communication (article de presse, plaquettes...) ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

<input type="checkbox"/> autorise	au vu de l'article 9 du Code Civil portant sur le respect de la vie privée et sur le droit à l'image, l'Accueil de Loisirs du SIVU Enfance Jeunesse à diffuser l'image de mon enfant dans le cadre de son site internet et sur les réseaux sociaux ;
<input type="checkbox"/> n'autorise pas	

# Données de facturation :

## Régime d'appartenance

C.A.F.

M.S.A.

Préciser le numéro d'allocataire ou numéro de Sécurité Sociale :

## Facturation

Monsieur

NOM :

Madame

NOM :

Facturation :

oui  non

Facturation :

oui  non

## Documents à fournir

Attestation de quotient familial C.A.F. ou M.S.A. ou dernier avis d'imposition

Copie du carnet de santé (*vaccins obligatoires*)

Autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence datée et signée

Assurance Responsabilité Civile ou Scolaire

Autorisation de sortie seul(e)

Attestation nautique / Diplôme de natation

Justificatif de domicile de moins de trois mois  
*En cas d'hébergement chez une tierce personne : attestation d'hébergement et photocopie recto / verso de la pièce d'identité de l'hébergeant.*

Carte de mutuelle (*pour les 11-17 ans*)

Justificatif d'un Juge des Affaires Familiales (*le cas échéant*)

## Attestation

Je, soussigné(e),

NOM :

certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier, déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des conditions de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs du SIVU Enfance Jeunesse et m'engage à les respecter.

Fait à :

le :

Signature :