

ACCUEIL DE LOISIRS - Dossier enfant 2021



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

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

Cadre réservé à la direction					
Autorisations :			<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			Précisions médicales :		
Autorisation rentrer seul(e) :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> PAI
Repas :		Informations importantes :		<input type="checkbox"/> Difficultés santé <input type="checkbox"/> Autres	
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Adapté			<input type="checkbox"/> Ordonnance	
<input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Sans porc			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 pratiqué 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

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 (**remplir l'autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence p.2**) ;

n'autorise pas

autorise

mon enfant à se baigner uniquement là où il a pied (piscine, mer, jeux d'eau...) ;

n'autorise pas

autorise

mon enfant à se baigner en grand bassin
(obligation de fournir une attestation de natation d'au minimum 25m) ;

n'autorise pas

autorise

mon enfant à pratiquer des activités nautiques (voile, canoé kayak, waterjump...)
(obligation de fournir une attestation d'activités nautiques) ;

n'autorise pas

autorise

mon enfant à se maquiller lors d'animations festives ;

n'autorise pas

autorise

la prise de photographies de mon enfant uniquement destinées aux ateliers et animations ;

n'autorise pas

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...) ;

n'autorise pas

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 ;

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 si non allocataire Copie du carnet de santé (**vaccins obligatoires**) Assurance Responsabilité Civile ou Scolaire Autorisation de sortie seul(e) (**si besoin**) 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 :

Syndicat Intercommunal à Vocation Unique en faveur de l'Enfance et de la Jeunesse,
5 rue de l'école 16340 L'Isle d'Espagnac
Tèl: 05 45 38 61 81 - sivu@sivuenfancejeunesse16.fr