

ACCUEIL DE LOISIRS - Dossier enfant 2022

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Sexe : Ecole
Date de naissance : Classe :
Section :
Date inscription : Groupe de l'enfant :

REFERENT :

Nom du responsable : Né(e) le :
Prénom du responsable : Situation familiale :
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel :
Tél. Portable : N° poste :
Profession :
Employeur :

RESPONSABLE LEGAL 01 :

Nom : Prénom : Né le :
Email : Lieu de naissance :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel :
Tél. Portable : N° poste :
Profession :
Employeur :

RESPONSABLE LEGAL 02 :

Nom : Prénom : Née le :
Email : Lieu de naissance :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel :
Tél. Portable : N° poste :
Profession :
Employeur :

Autre personne à contacter en cas d'urgence (Nom, Prénom, qualité et numéro de téléphone) :

Personnes autorisées à prendre l'enfant en charge (Nom, Prénom, qualité et numéro de téléphone) :

Personnes non autorisées à prendre l'enfant en charge (joindre un justificatif) :

Autorisation d'hospitalisation et des soins d'urgence

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) :

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

Réponse (oui ou non) :

Tél. mère :

Portable :

Travail :

Tél. père :

Portable :

Travail :

Nom, numéro et adresse assurance extrascolaire :

Médecin traitant :

ALLERGIES ET INFORMATIONS MEDICALES:

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.

Difficultés de santé (suivi médical spécialiste en cours) :

Allergie Asthme :

Allergie Alimentaire :

Allergie Médicamenteuse :

Allergie Autre :

Causes Allergies :

Traitement médical :

En cas de traitement médical, 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.**

Enfant en situation de handicap :

REGIME ALIMENTAIRE :

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier (sans porc, sans viande ou autres) :

RECOMMANDATIONS UTILES ET AUTRES :

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

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. Pour tous les autres, 11 vaccins sont obligatoires.**

Date DTPolio et Haemophilus Influenza de type B :

Date Hépatite B :

Date R.O.R. :

Date Autres (Prévenar, Neisvac...) :

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)** OUI ou NON :

Autorise mon enfant à rentrer seul (sous réserve de validation du responsable de la structure)
OUI ou NON :

Autorise mon enfant à pratiquer des activités nautiques **(obligation de fournir un brevet de natation d'au minimum 25m)** :

Mon enfant nage-t-il ?

A-t-il un brevet de natation ?

Autorise le SIVU Enfance Jeunesse à maquiller votre enfant OUI ou NON :

Autorise la structure à filmer l'enfant OUI ou NON :

Au vu de l'article 9 du Code Civil portant sur le respect de la vie privée et sur le droit à l'image, autorise la prise de photographies de mon enfant uniquement destinées aux ateliers et animations.

Autorise la diffusion OUI ou NON :

Au vu de l'article 9 du Code Civil portant sur le respect de la vie privée et sur le droit à l'image, autorise 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...), autorise 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.

Données de facturation :

Régime d'appartenance (CAF OU MSA) :

CAF (département) :

N° CAF :

Régime (CAF, MSA ou autre) :

N° MSA (si allocataire MSA):

Quotient :

Documents à fournir	
<input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial C.A.F. ou M.S.A. ou dernier avis d'imposition si non allocataire	<input type="checkbox"/> Copie du carnet de santé (vaccins obligatoires) <input type="checkbox"/> Assurance Responsabilité Civile ou Scolaire
<input type="checkbox"/> Autorisation de sortie seul(e) (si besoin)	<input type="checkbox"/> Attestation nautique / Diplôme de natation
<input type="checkbox"/> Justificatif de domicile de moins de trois mois <i>En cas d'hébergement chez une tierce personne :</i> <i>attestation d'hébergement et photocopie recto /verso de la pièce d'identité de l'hébergeant.</i>	<input type="checkbox"/> Carte de mutuelle (pour les 11-17 ans de l'Animation Jeunesse) <input type="checkbox"/> Justificatif d'un Juge des Affaires Familiales (le cas échéant)

Je certifie exactes les informations saisies dans le formulaire et j'accepte qu'elles soient exploitées par le SIVU Enfance Jeunesse. Je peux consulter la politique de confidentialité depuis la page :

<https://sivu-enfance-jeunesse.leta-familles.fr/sivu-enfance-jeunesse/profile/data>

Date :

Signature :

