

Documents à joindre à votre inscription

	Le présent dossier unique rempli et signé + le règlement de l'ACM signé
	Photocopie du carnet de vaccinations à jour obligatoire
	Attestation de quotient familial

En conformité avec la réglementation en vigueur, tout dossier incomplet ne donnera lieu à aucune inscription

CADRE RESERVE A LA MJC DE L'ARBRESLE

Référent Inscription :

Dossier complet : oui non

Adhésion réalisée : oui non

Entrée base de données : oui non

Notes :



DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHÉSION SOCIALE



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2019-2020

ACCUEILS COLLECTIFS DE MINEURS DE LA MJC DE L'ARBRESLE

CE DOSSIER UNIQUE PERMET L'INSCRIPTION DES ENFANTS AUX ACTIONS ENFANCE JEUNESSE DE LA MJC DE L'ARBRESLE

VOTRE ENFANT

NOM		
PRENOM		
DATE NAISSANCE		
SEXE (entourez)	GARCON	FILLE
LIEU DE NAISSANCE		
COMMUNE DE RESIDENCE		
CLASSE / ECOLE		

RESPONSABLES LEGAUX

	MERCİ DE REMPLIR LES COORDONNEES DES 2 PARENTS	
	MERE OU TUTEUR	PERE OU TUTEUR
NOM		
PRENOM		
DATE NAISSANCE		
ADRESSE		
MAIL		
TEL FIXE		
PORTABLE		
EN CAS D'URGENCE Nom de la personne + téléphone		
N°ALLOCAIRE CAF		
N° SECURITE SOCIALE		
N° POLICE D'ASSURANCE		
Nom MUTUELLE		
ORGANISME (CAF, MSA)		
QUOTIENT FAMILIAL		

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

VACCINATIONS (photocopies des vaccins obligatoires)

VACCINS OBLIGATOIRES			VACCINS RECOMMANDES	
	OUI	NON	Dates des derniers rappels	Dates des derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B
Tétanos				ROR
Poliomyélite				Coqueluche

RESEIGNEMENTS MEDICAUX

Maladies déjà contractées	OUI	NON	VOTRE ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ?		
Otite			<i>Si oui, Précisez (puis joindre ordonnance et médicaments)</i>		
Varicelle					
Angine					
Asthme					
Coqueluche					
Oreillons					
			AUTRES INFORMATIONS MEDICALES	OUI	NON
Rhumatisme					
Rougeole			Port de lunettes		
Rubéole			Port de prothèses auditives		
Scarlatine			Port de prothèses ou appareil dentaire		
			Groupe sanguin de l'enfant		

Régime alimentaire : Sans porc Sans viande

Allergies : Asthme Alimentaires Médicamenteuses

Autres :

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) en cours ? Si oui, joindre le protocole et toutes les informations utiles	OUI	NON
--	-----	-----

Indiquez ci-après : Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **précautions à prendre**

AUTORISATIONS

J'autorise la prise d'images de mon enfant et la diffusion sur tous supports de communication (presse, vidéo, fly, internet...) pour une durée illimitée	OUI	NON
J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités	OUI	NON

Si non, indiquer toutes les personnes habilitées à récupérer l'enfant en dehors des responsables légaux: (L'équipe se réserve le droit de demander une pièce d'identité)

NOM et Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

NOM et Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

NOM et Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

NOM et Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence **seuls habilités à définir l'hôpital de secteur**.

Date : _____ Signature : _____

Sur la saison 2018-2019, sur quels types d'activités comptez-vous inscrire votre enfant ? (ce choix n'est pas engageant)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accueil de loisirs des mercredis | <input type="checkbox"/> Vacances d'automne 2019 |
| <input type="checkbox"/> Vacances de fin d'année 2019 | <input type="checkbox"/> Vacances d'hiver 2020 |
| <input type="checkbox"/> Vacances de printemps 2020 | <input type="checkbox"/> Vacances d'été 2020 |
| <input type="checkbox"/> Séjours ou mini séjours | |