



Syndicat Intercommunal  
Animation Jeunesse-Enfance  
Hirel, La Fresnais,  
St Méloir des Ondes

## Activités enfance jeunesse SIAJE

FICHE INSCRIPTION mini séjour 2023 :  7-9ans  10-14ans

### ENFANT

Nom.....Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....      Fille  Garçon

### RESPONSABLE LEGAL

#### Parent 1

NOM.....

PRENOM.....

Adresse .....

.....

CP Ville .....

 portable : .....

 professionnel : .....

.....@.....

#### Parent 2

NOM.....

PRENOM.....

Adresse .....

.....

CP Ville .....

 portable : .....

 professionnel : .....

.....@.....

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N°allocataire CAF : ..... ou N° allocataire MSA : ..... (obligatoire)

Garde alternée : oui  non       Destinataire de la facture si garde alternée : parent 1  parent 2

Nom et N° d'assurance extra- scolaire en cours : ..... (copie obligatoire)

### AUTORISATIONS

Autorise  N'autorise pas  l'enfant à être filmé ou photographié

Autorise  N'autorise pas  la direction à diffuser les clichés pour des articles de presse, documents de communication interne

Autorise  N'autorise pas  l'enfant à être véhiculé en mini bus de l'accueil de loisirs ou en bus (prestataire)

Autorise  N'autorise pas  la direction de l'accueil de loisirs à consulter CDAP (Consultation des Données des Allocataires par les Partenaires) CAF pour le quotient familial

Autorise  N'autorise pas  à se baigner sous surveillance      -      sait il (elle) nager ? Oui  non

En cas de jugement de divorce pour la garde d'enfant, nous fournir un document officiel

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### Vaccinations

Vaccins	Date	Rappel
Diphtérie		
Tétanos		
Poliomyélite		
Coqueluche		
Haemophilus		
ROR		
Hépatite B		
Pneumocoque		
BCG		
Autres (préciser)		

Remplir le tableau ou joindre la copie des vaccins. Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical.

### Allergies

Préciser :

Si allergie alimentaire, fournir un certificat médical d'un allergologue ou médecin spécialiste précisant les allergènes identifiés et la gravité de l'allergie de l'enfant.

### Recommandations des parents

L'enfant porte t'il

des lunettes oui  non

un appareil auditif oui  non

un appareil dentaire oui  non

des semelles orthopédiques oui  non

L'enfant

a-t-il des difficultés de sommeil oui  non

a-t-il des problèmes d'énurésie nocturne oui  non

fait-il la sieste oui  non

### PAI et accompagnement spécifique (facultatif si non concerné)

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical ? (diabète, hémophilie, asthme...) oui  non

Préciser : .....

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnement médical ? (handicap ou autre) oui  non

Préciser : .....

Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? Oui  non

Recevez-vous l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ? Oui  non

Un Projet d'Accueil Individualisé existe-t-il pour votre enfant ? Oui  non

**Fournir une copie avec le protocole à suivre et prendre contact avec le responsable de l'accueil de loisirs**

**au 06.30.86.07.76 ou 06.30.86.20.48**

### Observations Particulières

Je soussigné (e) (nom et prénom \_\_\_\_\_) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires liées à l'état de mon enfant, en cas d'accident.

**SIGNATURE OBLIGATOIRE précédée de la mention « lu et approuvé »**