



# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019 / 2020

(valable du 1er Juin 2019 au 31 Mai 2020)

Centre de Vacances Intercommunal LA COURBE



## ENFANT

NOM de l'Enfant : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... Garçon  Fille  Enfant scolarisé : OUI  NON

École : ..... Classe actuelle : .....

Autorisé(e) à partir seul(e) du point d'accueil le soir : OUI  NON

Assurance scolaire (M.A.E) : N° : ..... Formule : .....

Autre : .....

Frères et sœurs : NOM : ..... Prénom : .....

NOM : ..... Prénom : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Nous sommes habilités à consulter votre dossier CAF afin d'obtenir votre quotient familial par l'intermédiaire du système informatique « Mon compte partenaires CAF » (ressources et Quotient Familial) qui a reçu l'agrément de la CNIL.  
Si vous refusez la consultation de votre dossier CAF merci de cocher la case

## RESPONSABLE 1

N° Allocataire CAF : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e-mail : .....@.....

Employeur : ..... Tél. Pro. : .....

## RESPONSABLE 2

N° Allocataire CAF : .....

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

Adresse e-mail : .....@.....

Employeur : ..... Tél. Pro. : .....

POINT DE RAMASSAGE (Détail des lieux de ramassage sur la plaquette d'information orange)

Le point de ramassage du soir (retour) sera **obligatoirement** le même que celui du matin (aller)

Point de ramassage : .....

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Autres **personnes à joindre** en cas d'accident et / ou **autorisées à récupérer** l'enfant :

Nom et Prénom : .....

Tél. : .....

Adresse : .....

Nom et Prénom : .....

Tél. : .....

Adresse : .....

Nom et Prénom : .....

Tél. : .....

Adresse : .....

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

La remise de la présente fiche de renseignements est **obligatoire** pour accueillir votre enfant dans les meilleures conditions.

Elle est **gratuite** et ne vous engage à rien, et elle permet à votre enfant de venir à La Courbe quand il le souhaite.

Afin de bénéficier des diverses aides, joindre :

- soit votre **PASS CLSH MSA**,
- soit la copie du dernier bulletin de salaire et l'attestation de votre employeur cotisant au **A.P.R.S. (CSI Mégisserie / Maroquinerie)**

Merci de nous tenir informés de toute modification intervenant au cours de la période concernée.

**A retourner impérativement avant le 1<sup>er</sup> jour de présence de votre enfant sur notre Centre de Loisirs !!! 1 Fiche par Enfant**

## FICHE À RETOURNER POUR L'INSCRIPTION :

⇒ Au siège de l'association :  
**AMICALE LAÏQUE DE GRAULHET** - B.P. 143 - 28, rue Anatole France - 81304 GRAULHET Cedex  
 Tél. : 05.63.42.09.60 - E-mail : [amicalelaïque.graulhet@wanadoo.fr](mailto:amicalelaïque.graulhet@wanadoo.fr)  
 Site : [www.lamicale.fr](http://www.lamicale.fr) - Blog : [www.amicale-graulhet.fr](http://www.amicale-graulhet.fr)  
 Tél. La Courbe Juillet et Août : 05.63.58.35.22  
 Facebook : Amicale Laïque de Graulhet





# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Centre de Vacances Intercommunal  
LA COURBE 2019 - 2020



Cette fiche est indispensable et permet de recueillir les informations utiles pendant le séjour de l'enfant évitant ainsi de vous démunir de son carnet de santé.

## ! VACCINATIONS

L'enfant doit être à jour des vaccins obligatoires : **Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite**  
La copie des pages du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin est obligatoire et doit être jointe au dossier.

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du **Médecin** traitant : .....

**Tél.** : .....

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour :  
OUI  NON

Indiquez les **difficultés de santé** (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducation,...) en précisant les **dates** et les **précautions à prendre** :

.....  
.....  
.....

Votre enfant porte-t-il : **lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc....** Précisez.

.....  
.....

Autres informations (alimentaires, ...) : .....

.....  
.....

Si votre enfant a un **Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)** merci de prendre contact avec le secrétariat. L'accueil de votre enfant sera conditionné par une rencontre avec le directeur et la signature conjointe de notre PAI.

Pour les **enfants porteurs de handicap** (reconnu MDPH, accueil en structure spécialisé, accompagnement AVS à l'école,...) merci de prendre contact avec le secrétariat pour la mise en place d'un accompagnement individualisé.

L'enfant a-t-il déjà eu les **maladies** suivantes :

Rubéole	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Oreillons	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Coqueluche	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Scarlatine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Varicelle	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Rougeole	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Otite	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Angine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Rhumatisme articulaire aigu	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>			
Autres : .....					

L'enfant a-t-il des **allergies** :

Asthme	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Alimentaires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Autres (insectes, etc) : .....		

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) : .....

.....  
.....

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant,

**déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche pour l'inscription et l'accueil de mon enfant en Accueil Collectif de Mineur de La Courbe, j'autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale,...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. J'ai bien pris connaissance que la responsabilité de l'association serait dégagée en cas d'absences d'observations, de renseignements médicaux, psychologiques,....

**reconnais être informé** du projet pédagogique, des moyens de transports utilisés (bus, mini-bus, ...), des programmes d'activités et autorise mon enfant à y participer ainsi qu'aux diverses activités sportives à l'exception de : .....

**autorise** la prise de photographies le représentant dans le cadre des activités du centre de vacances et à la diffusion éventuelle de son image sur quelque support que ce soit. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. (vérification de l'usage et droit de retrait).

**refuse** la prise de photographies

**Information relative à l'utilisation des données à caractère personnel (RGPD)** : les informations recueillies obligatoires dans le présent dossier d'inscription feront l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des enfants. Peuvent être destinataires des données dans la limite de leurs attributions respectives les équipes d'animation et les agents administratifs.

**Durée de conservation des données**: Elle ne pourra excéder la période allant du 01/06 au 31/05 de chaque année.

**déclare** avoir pris connaissance de l'ensemble des informations ci-dessus et donne mon consentement.

Date : .....

**Signature obligatoire** :

« Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant, dont nous sommes seuls destinataires. »