

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (*si auto médication le signaler*)

.....  
.....  
.....  
.....  
**VEUILLEZ INDIQUER : Les DIFFICULTES DE SANTE (*maladie – accident - crises convulsives – hospitalisation – opération - rééducation*) en précisant les dates et les PRECAUTIONS A PRENDRE.**

.....  
.....  
.....  
**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires – NOTIFIER EGALEMENT LES RECOMANDATIONS ALIMENTAIRES (régime – contre-indications – religieux -) etc... Précisez...**

<p><b>CERTIFICAT D'EXAMEN MEDICAL</b></p> <p>Je soussigné (e), <b>Docteur</b> ..... Certifie avoir examiné M..... Domicilié (e).....</p> <p>Et (<i>prière de mettre une croix dans les cases prévues à cet effet</i>)</p> <p><input type="checkbox"/> N'avoir décelé aucune affection physique, infectieuse ou mentale incompatible avec l'accueil de mineurs.</p> <p><input type="checkbox"/> Avoir recherché des signes évocateurs de la tuberculose</p> <p><input type="checkbox"/> Avoir procédé au contrôle des vaccinations obligatoires et recommandées (T. Polio, BCG, Hépatite B, ROR).</p> <p><input type="checkbox"/> Ne présente aucune contre-indication aux activités physiques et sportives, y compris activités physiques intensives.</p> <p> Indiquer le nombre de cases cochées</p> <p>Fait à ....., le .....</p> <p><b>Cachet et signature du médecin</b></p>	<p><b>AUTORISATION DU RESPONSABLE LEGAL</b></p> <p>Je soussigné(e), ..... Responsable légal de l'enfant : .....</p> <p>Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale – anesthésie - ..... ) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.</p> <p>Je m'engage à rembourser les frais médicaux chirurgicaux et pharmaceutiques.</p> <p>Date : .....</p> <p><b>Signature</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

# CENTRE DE LOISIRS ROCLINCOURT, THÉLUS, ÉCURIE ET FARBUS

## FICHE D'INSCRIPTION 2022

### **PÉRIODE** (Veuillez cocher la case correspondante)

**Du 11 au 15 AVRIL 2022**

Age :

Centre de loisirs de Roclincourt -Théhus - Écurie - Farbus

*A Roclincourt*

Restauration :

**Du 07 au 29 JUILLET 2022**

Age :

Centre de loisirs de Roclincourt -Théhus - Écurie - Farbus

*A Roclincourt*

Restauration :

Du 07 au 08 Juillet

Du 11 au 15 Juillet

Du 18 au 22 Juillet

Du 25 au 29 Juillet

**Du 24 au 28 OCTOBRE 2022**

Age :

Centre de loisirs de Roclincourt -Théhus - Écurie - Farbus

*A Roclincourt*

Restauration :

### **RENSEIGNEMENTS - ENFANT**

**NOM :**

**PRENOM :**

Garçon

Fille

Recommandations sanitaires particulières précisées dans la fiche sanitaire de liaison.

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Département :

### **RENSEIGNEMENTS – RESPONSABLE LEGAL**

**NOM du Papa :**

**PRENOM du Papa :**

**NOM (jeune fille) de la Maman :**

**PRENOM de la Maman :**

**Adresse :**

**Code Postal :**

**Ville :**

**Téléphone** (où vous êtes rapidement joignable) :

**2<sup>nd</sup> N° de téléphone** (éventuellement) :

**ADRESSE MAIL** (afin de recevoir toutes les infos sur le centre de loisirs)

Vos coordonnées sont traitées par la Commune de Roclincourt, en qualité de responsable des traitements. Elles font l'objet d'un traitement informatisé à des fins de suivi de personnes. Ces données sont obligatoires dans la mesure où elles seules permettent de vous identifier. Les destinataires de vos données sont le service administratif de la commune de Roclincourt ainsi que le centre de loisirs. Vos données sont conservées par nos soins pour une durée de 5 ans. En application de la réglementation sur la protection des données à caractère personnel, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation du traitement ainsi qu'un droit d'opposition et de portabilité de vos données si cela est applicable. Vous pouvez exercer vos droits en vous adressant à [dpo@cu-arras.org](mailto:dpo@cu-arras.org). Vous bénéficiez également du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle si nécessaire (la CNIL en France : [www.cnil.fr](http://www.cnil.fr))

# RENSEIGNEMENTS – RESPONSABLE LEGAL - SUITE

Situation de Famille		<b>Profession du père :</b> Employeur :  <b>Profession de la mère :</b> Employeur :
<input type="checkbox"/> Marié (e) <input type="checkbox"/> Vit maritalement <input type="checkbox"/> PACS	<input type="checkbox"/> Divorcé (e) <input type="checkbox"/> Seul (e)	
N° Allocataire <input type="radio"/> CAF ou <input type="radio"/> MSA :		N° de Sécurité Sociale du responsable légal :
<b>ASSURANCE</b>  Organisme : Adresse :  N° de contrat : <u>(Fournir une copie de votre attestation d'assurance, de votre carte de Sécurité Sociale)</u>		<b>MUTUELLE</b>  Organisme : Adresse :  N° d'adhérent : <u>Fournir une copie de votre carte de mutuelle</u>

## AUTORISATION et INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Responsable légale de : \_\_\_\_\_

AUTORISE : *(veuillez cocher les cases correspondantes)*

- Mon enfant à rentrer seul à la maison après le fonctionnement du centre.
- Mon enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement du centre que s'il est accompagné de :

Nom - Prénom	Âge	Lien de parenté

*Ou de toute autre personne, ne figurant pas sur cette liste et pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation.*

### Pour tous les enfants :

- à participer aux activités organisées par le centre de loisirs (transports compris)
- à participer aux mini camps (uniquement pour les centre de loisirs été)
- à voyager : en voiture individuelle, mini bus ou par moyen de transport collectif

Notre enfant :            sait nager *(fournir le brevet de natation)*            ne sait pas nager

Si exceptionnellement mon enfant devait sortir avant 17 heures 30, je m'engage à fournir une décharge de responsabilité au responsable du séjour.

Nous autorisons les responsables des séjours à prendre notre enfant en photo, à être photographié par la presse, autorise l'utilisation des supports visuels ou audio sur lesquelles il figure pour les besoins de communication des centres de loisirs (reportages photo – film...)

Lu et Approuvé, à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_.  
**Signature du responsable légal *(précédée de son identité en toutes lettres)***

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche éditée par le Ministère de la jeunesse et des Sports, inscrite au Code de l'Action sociale et des Familles, permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Il vous est demandé de remplir cette fiche avec précision – l'intégralité des renseignements peuvent nous être très précieux. Les renseignements portés sur cette fiche sont strictement confidentiels et ne seront utilisés que par le Directeur du séjour ou l'animateur en charge du suivi de votre enfant, si nécessaire.

## VACCINATIONS

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant ou fournir les photocopies

Cette fiche est valable pour l'année 2022.

Toutefois, il est de votre responsabilité de nous faire connaître toutes modifications (même minime) concernant le suivi sanitaire de votre enfant et de nous transmettre les mises à jour concernant sa couverture d'assurance maladie et document d'assurance en responsabilité civile.

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

Si **OUI** joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

**AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE**

Votre enfant mouille-t-il son lit ?

OUI                      NON  
OCCASIONNELLEMENT

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ?

OUI                      NON

Veuillez préciser les Coordonnées de votre médecin :

Dr \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	SCARLATINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	
OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	COQUELUCHE	OUI NON
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	
ALLERGIES	ASTHMES	MEDICAMENTEUSES <u>Précisez :</u>		
	OUI NON	OUI NON		
	ALIMENTAIRES	AUTRES <u>Précisez :</u>		
	OUI NON	OUI NON		