

Photo identité	ACCUEIL DE LOISIRS MULTI-SITES DU COGLAIS ANNEE 2019-2020 Fiche Individuelle et Confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires	
----------------	--	---

Renseignements concernant l'enfant :

NOM : PRENOM :

Sexe : M F Date de naissance :

Age :ans Etablissement scolaire.....




Observation(s) pouvant permettre de mieux comprendre le comportement de votre enfant :




.....

Responsable légal de l'enfant

(Cocher la ou les case(s) lorsqu'il s'agit du ou des responsable(s)
 légal (aux) de l'enfant inscrit)

PERE MERE BEAU PERE BELLE MERE TUTEUR TUTRICE

NOM :
PRENOM :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Profession :
.....
 Domicile :
 Travail :
 Portable :
Adresse e-mail :
.....

NOM :
PRENOM :
Adresse :
.....
Code postal :
Ville :
Profession :
.....
 Domicile :
 Travail :
 Portable :
Adresse e-mail :
.....

Renseignements administratifs complémentaires

SITUATION PARENTALE :

Mariés Séparés Divorcés Pacsés Union libre Veuf Célibataire

Qui a la garde de l'enfant ? Père Mère autre :

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de le signaler à notre service

Numéro CAF (Ille et Vilaine) de la personne à laquelle les enfants sont rattachés :

.....

OU

Numéro MSA :

Numéro sécurité social (obligatoire pour les personnes MSA) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :
(1) *Rayer la mention inutile*

1. A-t-il déjà présenté des allergies (1) :

ALIMENTAIRE		MEDICAMENTEUSE		ASTHME		AUTRE	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

Si oui précisez la cause de l'allergie, les conséquences possibles (*asthme, urticaire, œdème de Quincke, boutons, eczéma...*) et la conduite à tenir :

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

2. L'enfant doit-il suivre un traitement en Centre de Loisirs : OUI – NON (1)

Si oui, pour quel raison : Asthme Allergie alimentaire

Si vous avez répondu OUI à cette question, veuillez contacter le service de la SPL pour remplir un nouveau P.A.I (télécharge sur notre site)

3. A-t-il d'autres difficultés de santé : maladie, comportement, accident...(les indiquer en précisant la date) :

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

❖ Précautions à prendre ou attitude à avoir : par rapport aux difficultés indiquées ci-dessus :

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

4. Autres recommandations des parents : (port de lunettes, prothèse dentaire...)

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

(2) *En Accueil de loisirs, mini-camps, l'accueil des enfants atteints de trouble de la santé doit se faire, quand il est possible, conformément aux prescriptions de l'encart du N°34 du B.O du Ministère de la Jeunesse et de l'Education du 18 septembre 2003. Celui-ci en prévoit toutes les modalités. Le prestataire les tient à disposition des intéressés pour les accompagner dans la mise en œuvre réciproque de celles-ci.*

 <p>ALSH du Coglais</p>	<p>ACCUEIL DE LOISIRS MULTI-SITES DU COGLAIS ANNEE 2019- 2020</p> <p>Fiche Individuelle et Confidentielle de renseignements administratifs et sanitaires</p>	
--	---	---

5. Vaccination : se référer au carnet de santé de l'enfant.

Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018	Date dernier rappel	Vaccins obligatoires pour les enfants nés après le 1 ^{er} janvier 2018	Date dernier rappel
DTPolio		Hépatites B	
ou Tétracoq (Vaccin diphtérique, tétanique, coquelucheux entier et poliomyélitique)		Bactérie Haemophilus influenzae	
Rougeole		Coqueluche	
Oreillons		Méningocoque C	
Rubéole		Pneumocoque	

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

CERTIFICAT MEDICAL :

Je soussigné, docteur en médecine, certifie avoir examiné l'enfant :.....
Ce dernier ne présente aucun signe contre-indiquant, la pratique d'activités sportives y compris en initiation, ne présente aucun signe de maladie contagieuse et satisfait aux obligations légales fixées par la législation relative aux vaccinations et est donc apte à fréquenter le centre de loisirs collectif.
Observation(s) éventuelle(s) :.....
.....

Cacher, Nom et Prénom du médecin.

Date et signature du docteur :

Documents à fournir dûment complétés (Impérativement pour le 1^{er} jour de présence au centre de loisirs)

X	La présente fiche dûment renseignée, datée et signée
X	Numéro CAF ou copie du dernier justificatif MSA
X	Copie justificatif de domicile (facture EDF, Eau, ou quittance de loyer datant de moins de 3 mois)
X	En cas de divorce merci de nous fournir le nom de la personne qui possède la garde de l'enfant.
X	Le certificat médical rempli par votre médecin traitant (en haut sur le dossier)
X	Photo d'identité
X	Si besoin le nouveau PAI



En application de la loi RGPD, veuillez remplir cette fiche d'autorisation parentale obligatoire

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant....., déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique et du règlement de fonctionnement (*consultable et téléchargeable sur les sites alshducoglais.wix.com ou sur le site internet Couesnon Marches de Bretagne*) et m'engage à en respecter les termes.

Détail des autorisations

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre.
 N'autorise pas
-
- Autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant votre enfant (SAMU, Pompiers, hospitalisation, anesthésie).
 N'autorise pas
-
- Autorise la SPL Services familles à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs par les moyens de transports collectifs (bus, minibus...)
 N'autorise pas
-
- Autorise la SPL Services Familles à traiter sur un support informatique les informations concernant mon enfant : données médicales et personnelles.
 N'autorise pas
-
- Autorise la SPL Services Familles à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction). En cas de refus, l'avis d'imposition de l'année N-1 vous sera demandé. Si cet avis n'est pas donné la tarification, au quotient le plus fort, sera appliquée.
 N'autorise pas
-
- Autorise la SPL Service Familles à prendre ou faire prendre des photos de mon enfant au cours des activités organisées dans le cadre du centre de loisirs ; et à les utiliser sur tous supports de communication. La SPL ne possède aucun compte de réseau social (Facebook, snapchat, instagram etc...)
 N'autorise pas
-
- Autorise mon enfant de plus de 7 ans à quitter seul le centre de loisirs à partir de 16h30.
 N'autorise pas

En outre :

- Je m'engage à informer par écrit le centre de loisirs de toute modification qui surviendrait en cours d'année.
 Je déclare avoir pris connaissance que, selon l'article 227-5 du CASF, j'ai intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les « dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquels ils participent. »
 Je comprends que le **transfert de garde ne peut se faire qu'entre personnes majeures.**

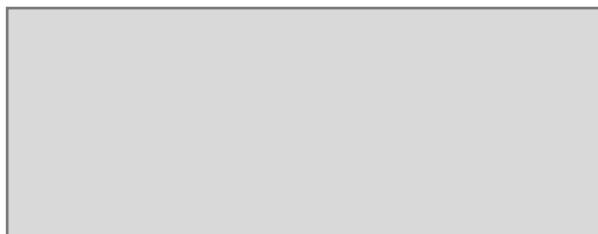
Personnes majeures, autres que les responsables légaux, autorisées à venir chercher l'enfant.

NOM/PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

« Lu et approuvé » (mention manuscrite)

A.....Le...../...../.....

Signature obligatoire du responsable légal de l'enfant.



SPL Services Familles, maison du Coglais
 5 Rue Charles de Gaulle
 St Etienne-en-Coglès
 35460 MAEN-ROCH
 Tél : 02 99 18 42 44 / 06 81 54 04 31
 Email : spl.alshdirection@gmail.com
 Site internet : alshducoglais.wix.com