Accueil de Loisirs — FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS — 2022 2023

PHOTO

N° adh. * Ne rien inscrire ici *

Numéro d'Allocataire C.A.F :

Montant du quotient familial : **Janvier 2021**.....

ETAT CIVIL DU PARTICIPANT

Nom :		**Prénom :**	
Date de Naissance :	**Age :**	**Sexe :** ☐ F ☐ G	**Nationalité :**
Adresse :			**Code Postal :**
Ville :	**Département :**		**Quartier habité :**
Ecole :	**Classe :**	**Tarif cantine :**	

L'enfant sait-il nager sans article de flottaison ?

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Parent 1 ☐ / Autre ☐	Parent 2 ☐ / Autre ☐
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal : / Ville :	Code Postal : / Ville :
Profession :	Profession :
Tél. portable/autre :	Tél. portable/autre :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone travail :	Téléphone travail :

Nombre d'enfants : | à charge : | **E-Mail :** @

Compagnie d'assurance : | N° de Police d'assurance :

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES À PRENDRE L'ENFANT EN CHARGE

Les contacts mentionnés doivent correspondre à des personnes facilement joignables et rapidement mobilisables

NOM :	Prénom :	Tél. :portable	Tél. domicile
NOM :	Prénom :	Tél. : portable	Tél. domicile
NOM :	Prénom :	Tél. portable	Tél. domicile

(1) J'AUTORISE ☐ JE N'AUTORISE PAS ☐ Mon enfant mineur à quitter seul le centre de loisirs de la MJC.

(1) J'AUTORISE ☐ JE N'AUTORISE PAS ☐ la MJC, à utiliser les vidéos, les photos de mon enfant, prises dans le cadre du fonctionnement, pour illustrer les activités de l'association, alimenter le site de la MJC/Facebook.

J'atteste : - avoir pris connaissance et compris le règlement intérieur de l'accueil de loisirs et de la MJC,
- autoriser mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la MJC,
- autoriser mon enfant à participer aux sorties nécessitant un transport (bus, minibus, auto,…)

(1)Cocher (1 seul choix possible)-valable durant toute la saison 2021/2022-sauf demande expresse de(des) tuteur(s) légal(aux)
(2) Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Certifié exact,

à :

le :

(2) Nom et signature du responsable légal de l'enfant :

AFIN DE TENIR CETTE FICHE À JOUR, VEUILLEZ NOUS SIGNALER TOUT CHANGEMENT DANS VOS COORDONNÉES

PIECES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- ☐ Règlement intérieur ALSH à approuver et signer ☐ Adhésion MJC PREVERT
- ☐ Photocopie du carnet de santé (vaccinations)
- ☐ Photocopie de l'Attestation Aide Aux Temps Libres (CAF) ou remplir l'autorisation de Consultation du service CDAP de la CAF-cf dans le dossier
- ☐ Photocopie attestation d'assurance (extra scolaire ou responsabilité civile)
- ☐ Photocopie attestation sécurité sociale ☐ Photo

MJC — Jacques Prévert —

2021-2022

M.J.C. JACQUES PREVERT - 292 Route de Seysses - 31100 Toulouse
Tel. : 05 61 41 56 30/06 33 41 43 71 - E-mail : secretariat@prevert31.org - www.mjcprevert31.net

ACCUEIL DE LOISIRS MJC JACQUES PREVERT	FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom/Prénom de l'enfant :	**Né(e) le:** **Sexe : M ☐ F ☐**
Nom/prénom d'1 responsable légal	**Tel :**

Nom médecin traitant: ……

L'enfant sait-il nager sans article de flottaison ?
☐ Non ☐ Oui, 25m ☐ Oui, plus de50m

N° de sécurité sociale du responsable qui couvre l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

VACCINATIONS (OBLIGATOIRES) -
(se référer au carnet de santé de l'enfant) : Les 3 premiers vaccins sont obligatoires pour les enfants nés avant 2018 et les 11 pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018

À jour		
	Diphtérie	oui ☐ non ☐
	Tétanos	oui ☐ non ☐
	Poliomyélite	oui ☐ non ☐
	Haemophilius influenzae B	oui ☐ non ☐
	Hépatite B	oui ☐ non ☐
	Rougeole oreillons rubéole	oui ☐ non ☐
	Coqueluche	oui ☐ non ☐
	Méningocoque C	oui ☐ non ☐

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES
JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL
DE CONTRE INDICATION

Poids de l'enfant :
(besoin en cas d'urgence médicale)

Kg

Pointure :

Alimentation:
Avec Viande ☐ Sans Viande ☐

L'enfant porte t-il des lunettes ou lentilles ?
Oui ☐ Non ☐

L'enfant porte t-il un appareil dentaire ?
Oui ☐ Non ☐

Votre enfant est allergique ? oui ☐ non ☐
Préciser l'allergie :
médicamenteuse ☐……..
alimentaire ☐ ……
asthme ☐ ……Autre : ……

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui ☐ non ☐
Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice originale) et prendre contact avec le directeur afin d'établir un protocole de soins..
Aucun médicament ne pourra être pris si cette procédure n'a pas été suivie.

L'enfant bénéficie-t-il d'un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ? oui ☐ non ☐
Si oui, précisez lequel et prendre contact avec le directeur, joindre une copie du P.A.I. établi dans le cadre scolaire.
……
……

DIFFICULTES DE SANTE : préciser si votre enfant présente un problème de santé nécessitant une surveillance particulière : ……..
……
RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS : ……..
……

Je soussigné(e) (1) **Mme☐ M☐**_____ **agissant en qualité de responsable légal de l'enfant, déclare exacts** les renseignements portées sur cette fiche et **autorise** les responsables de la MJC, sur avis médical, en cas de maladie ou d'accident, à prendre toutes mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales, y compris l'hospitalisation, dans un établissement public, rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
J'atteste que mon enfant est apte à pratiquer tout sport y compris la natation (en cas d'inaptitude totale ou partielle, joindre un certificat médical).
Nous vous informons de votre intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent être exposer votre enfant (article L227-5 du Code de l'Action Sociale des familles).

(1) Rayer les mentions inutiles
(2) Faire précéder de la mention « Lu et approuvé »

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire.
Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

Fait a : **Le :**

(2)**Nom et signature du responsable légal du participant :**