

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACM – ESPACE J. PREVERT

## REPRESENTANT LEGAL

NOM/PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

PROFESSION :

ADRESSE :

CODE POSTAL :

VILLE :

MAIL :

@

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Je m'inscris à la newsletter de la MJC Lorraine :

OUI

NON

NUMERO D'ALLOCATAIRE :

ALLOCATAIRE CAF

QUOTIENT FAMILIAL :

(si inférieur à 800 € fournir justificatif)

AIDES AUX TEMPS LIBRES :  OUI (fournir l'attestation ATL envoyée par la CAF)

NON

ALLOCATAIRE MSA

**DROIT A L'IMAGE** :

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS la MJC Lorraine à

utiliser les photographies prises lors des ACM et/ou JR pour l'ensemble des documents de communication relatifs à ses activités (site internet, plaquette, brochures diverses, tracts...), ainsi que pour la presse et ses réseaux sociaux.

**RENTRE SEUL(S)** :

J'AUTORISE

JE N'AUTORISE PAS mon(mes) enfant(s)

à rentrer seul(s).

Signature :

## RENSEIGNEMENTS 1<sup>ER</sup> ENFANT

NOM :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE : □□/□□/□□

REGIME ALIMENTAIRE :

## 2EME ENFANT

NOM :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE : □□/□□/□□

REGIME ALIMENTAIRE :

## 3EME ENFANT

NOM :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE : □□/□□/□□

REGIME ALIMENTAIRE :

## 4EME ENFANT

NOM :

PRENOM :

SEXE :

DATE DE NAISSANCE : □□/□□/□□

REGIME ALIMENTAIRE :

# REGLEMENT ACCUEIL DE LOISIRS

Vandœuvre!

*Vous souhaitez inscrire votre enfant à l'accueil collectif de mineurs que nous proposons et qui se déroule à l'espace Jacques Prévert (3 rue du Vivarais à Brabois – tél. 03 83 44 46 63). Voici quelques précisions concernant son fonctionnement.*

## ARTICLE 1 : INSCRIPTION & REGLEMENT

◆ **POUR LES VACANCES SCOLAIRES (semaine complète avec repas)** : inscription sur Goasso ou à l'accueil de la MJC Lorraine (les dates de début des inscriptions pour chaque période sont précisées sur notre site internet).

Le règlement se fait OBLIGATOIREMENT au moment de l'inscription que ce soit sur Goasso ou à l'accueil de la MJC Lorraine.

Les enfants inscrits aux journées récréatives sur l'année en cours peuvent passer (avec un moyen de règlement) à l'accueil de la MJC Lorraine pour s'inscrire en priorité (une semaine avant le début des inscriptions officielles).

### PAS DE POSSIBILITE D'ANNULATION

◆ **POUR LES JOURNEES RECREATIVES (par session en journée complète avec repas)** : les inscriptions peuvent se faire sur Goasso (avec paiement en ligne) ou au secrétariat de la MJC Lorraine (paiement à l'inscription).

### PAS DE POSSIBILITE D'ANNULATION

## ARTICLE 2 : ACCUEIL

Les enfants sont accueillis entre 8h00 et 9h00. Les activités de l'accueil de loisirs débutant à 9h00 et se terminant à 17h00, il est indispensable d'amener votre enfant avant 9h00 afin de ne pas perturber les activités. Un départ échelonné (entre 17h00 et 18h00) est proposé aux familles.

Le Directeur est habilité à refuser l'accès du centre de loisirs aux enfants ne respectant pas les horaires d'accueil, ainsi qu'à ceux dont les parents n'ont pas effectué les démarches administratives précédemment énoncées.

## ARTICLE 3 : ASSURANCE

Les enfants inscrits en accueil de loisirs sont automatiquement adhérents de la MJC Lorraine et par conséquent assurés par la MAIF. La carte d'adhésion est valable du mois de septembre au mois d'août de l'année suivante.

**L'inscription à un accueil de loisirs organisé par la MJC Lorraine vaut acceptation du présent règlement.**

Document établi en deux exemplaires :

Nom/Prénom du (ou des enfants) :

Date & Signature des parents :



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

GARÇON

FILLE

DATES ET LIEU DE SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Table with 5 columns: VACCINS OBLIGATOIRES, oui, non, DATE DES DERNIERS RAPPELS, VACCINS RECOMMANDÉS, DATES. Rows include Diphthérie, Tétanos, Poliomyélite, Ou DT Polio, Ou 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

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il 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 médicament ne pourra être pris sans ordonnance

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

Form with checkboxes for RUBÉOLE, VARICELLE, ANGINE, RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU, SCARLATINE, COQUELUCHE, OTITE, ROUGEOLE, OREILLONS.

ALLERGIES : ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non  ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES \_\_\_\_\_

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication, le signaler)

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? oui  non

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? oui  non

5. RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT PENDANT LE SÉJOUR :

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE (pendant le séjour) : \_\_\_\_\_

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : \_\_\_\_\_ BUREAU : \_\_\_\_\_

N° SÉCURITÉ SOCIALE : \_\_\_\_\_

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF) : \_\_\_\_\_

L'ENFANT BÉNÉFICIE-T-IL :  DE LA CMU  D'UNE PRISE EN CHARGE S.S À 100%

Fournir les attestations (CMU et prise en charge SS).

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR À L'ATTENTION DES FAMILLES COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES



# CAES

Vandœuvre!

NOM :

PRENOM :

### Choix des sessions :

**SESSION 1 - (6 mercredis récréatifs)**

11-18-25 septembre & 2-9-16 octobre 2024

**SESSION 2 - (7 mercredis récréatifs)**

6-13-20-27 novembre & 4-11-18 décembre 2024

**SESSION 3 - (6 mercredis récréatifs)**

8-15-22-19 janvier & 5-26 février 2025

**SESSION 4 - (7 mercredis récréatifs)**

5-12-19-26 mars & 2-23-30 avril 2025

**SESSION 5 - (9 mercredis récréatifs)**

7-14-21-28 mai, 4-11-18-25 juin & 2 juillet 2025

## AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE

Madame, Monsieur,

Afin d'éviter les malentendus et favoriser la circulation de l'information au sein de l'équipe d'animation, nous vous prions de bien vouloir signaler à l'animateur ou l'animatrice, **tout changement concernant la prise en charge de votre enfant**, à savoir : **qui viendra le chercher à votre place dans le cas où vous ne pourriez pas vous déplacer.**

Merci d'avance...

L'Equipe de Direction,

✂-----

## AUTORISATION PARENTALE (à donner aux animateurs en cas de changement)

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame : ..... autorise Monsieur ou Madame : ..... à prendre en charge mon enfant :  
.....

les :	.....
	.....
	.....

Date & Signature :