Odel Loisirs	ACCUEIL DE LOISIRS DE TARADEAU ANNEE 2018 Fiche individuelle et confidentielle, de renseignements administratifs	TARADEAU

PHOTO

Renseignements concernant l'enfant :

NOM :..... PRENOM :.....

Date de naissance :..... Age :.....ans Sexe : ☐ M ☐ F

Ecole :..... Classe :.....

Observations 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 ☐ TUTEUR

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse:.....

.....

.....

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

Profession :.....

Domicile : .....

Travail : .....

Portable : .....

Adresse email : .....

☐ MERE ☐ TUTRICE

NOM : .....Prénom : .....

Adresse : .....

.....

.....

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

Profession : .....

Domicile : .....

Travail :.....

Portable : .....

Adresse email : .....

Renseignements Administratifs

SITUTATION PARENTALE : ☐Mariés ☐ Séparés ☐Divorcés ☐ Pacsés ☐ Union Libre ☐ Veuf(ve) ☐ Célibataire

Qui a la garde de l'enfant : ☐Le père ☐La mère ☐ Autre : .....

Qui est autorisé à récupérer l'enfant : ☐Le père☐ La mère ☐Autre : .....

Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre une pièce justificative légale.

Numéro d'Allocataire : ..... CAF de : ..... Quotient Familial : .....

☐REGIME GENERAL (Fonction Publique, Secteur privé, ...) ☐ MSA ☐ EDG-GDF-SNCF-RATP-Pêche Maritime

Nombre d'enfants à charge : ..... Revenu imposable du ménage : .....€

	Responsabilité civile Individuelle accident :	Complémentaire santé (mutuelle) :
Compagnie		
Contrat N°		

Autorisation Parentale Obligatoire

Je soussigné(e), ..., Responsable Légal de l'Enfant, ...reconnais avoir rempli la présente fiche et certifie exact les renseignements fournis, autorise :

- mon enfant à participer à toutes les activités du centre,
- 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 du projet éducatif de l'organisateur, des conditions de réalisation (spécifiques pour chaque séjour) et du Règlement Intérieur du Centre.

A ..... le ...../...../.....

« Lu et Approuvé » (mention manuscrite)

Signature **obligatoire** du responsable légal de l'enfant

PRISES DE VUES

Le(s) responsable(s) légal(aux) de l'enfant accepte(nt) ce qui suit :

ARTICLE 1 : PRISES DE VUES : que leur enfant mineur soit photographié par l'ODEL au cours des séjours péri et extra scolaires pendant les diverses activités organisées ; que les prises de vue le concernant soient utilisées en vue de la communication interne et externe de l'ODEL, en particulier sur le site internet et sur les supports de communication papier de l'association, ainsi que pour la communication destinée à illustrer auprès des pouvoirs publics, les activités menées ; que l'ensemble des prises de vues des séjours péri et/ou extra scolaires auquel participe leur enfant, et sur lesquelles il est susceptible d'apparaître, soient diffusées sur un espace sécurisé du site internet ODEL, accessible aux parents ayant accepté la présente clause en signant le dossier d'inscription.
ARTICLE 2 : DIFFUSION DES PHOTOGRAPHIES : sous réserve des dispositions de l'article 1 ci-dessus, que lesdites photographies soient diffusées dans les strictes conditions suivantes : support de la diffusion : site internet de l'ODEL et support de communication papier, diffusion non commerciale ; destination : diffusion aux collectivités territoriales et partenaires publics de l'association, communication interne et externe de l'association, aux familles ayant accepté la présente autorisation ; lieu de la diffusion : diffusion internationale compte tenu de la mise en ligne sur internet ; durée de l'autorisation : consentie pour une durée de 3 ans à compter de la signature des présentes, la troisième année l'autorisation vaut pour l'année civile entière.
ARTICLE 3 : UTILISATION VIA LE SITE INTERNET PAR LES FAMILLES ADHERENTES : Les familles ayant accepté la présente clause bénéficient d'un code d'accès communiqué en fin des séjours péri et/ou extra scolaires pour télécharger les photographies de leurs enfants. Toutefois, il est expressément précisé que les photographies téléchargées faisant apparaître d'autres personnes que leurs enfants ne pourront être utilisées qu'à titre strictement personnel et familial, sans aucune diffusion extérieure. Notamment, la diffusion sur des réseaux sociaux et sites personnels est strictement interdite. Toute diffusion non-conforme sera susceptible d'engager la responsabilité de son auteur.
L'ODEL s'engage à ce que les photographies ne portent pas atteinte à la dignité de l'enfant.
ARTICLE 4 : La présente acceptation des articles relatifs à la prise de vues est consentie à titre gratuit.
ARTICLE 5 : Les responsables légaux qui n'accepteraient pas les conditions relatives à la prise de vue doivent le spécifier par lettre recommandée avec accusé de réception à ODEL - 1, Boulevard Foch – 83300 DRAGUIGNAN.

A....., le..... Signature(s) du(des) responsable(s) légal(aux) :

Personne(s) Autorisée(s) à venir chercher l'Enfant

NOM/PRENOM	TELEPHONE(S)	LIEN AVEC L'ENFANT

DOCUMENTS A FOURNIR

	La présente fiche renseignée, datée et signée		Dernier avis d'imposition
	Fiche sanitaire complétée, datée et signée + certificat médical rempli par le médecin traitant		Attestation CAF mentionnant le quotient familial ET les prestations perçues
	Attestation(s) d'assurance extra-scolaire et responsabilité civile		Justificatif de travail des deux parents (attestation employeur ou dernier bulletin de salaire)
	Copie du carnet de vaccination		Justificatif de domicile (facture d'eau, d'électricité, de téléphone, ...)
	Photo d'identité récente		Test d'aisance aquatique ou brevet de natation (pour les + de 6 ans)
	Jugement de divorce ou de séparation		Attestation pour la pratique des activités nautiques (selon programme d'activités de l'été)

Odel Loisirs	**ACCUEIL DE LOISIRS DE TARADEAU** **ANNEE 2018** **Fiche individuelle et confidentielle,** **de renseignements sanitaires**	TARADEAU

Renseignements sanitaires concernant l'enfant :

NOM :..... **PRENOM** :..... Age :..... Sexe : ☐ M ☐ F

Date de naissance :..... N° de sécurité sociale où est rattaché l'enfant :.....

Nom prénom du père : ..... N° de téléphone.....

Nom prénom de la mère : :..... N° de téléphone.....

VACCINATIONS*

☐ J'atteste que mon enfant satisfait aux obligations de vaccination et joins la copie du carnet de vaccination
☐ J'atteste que mon enfant ne satisfait pas aux obligations de vaccination et joins le certificat médical de contre-indication

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical : ☐ oui ☐ non Si oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice)

ATTENTION : aucun médicament ne pourra être pris ou donné sans ordonnance

MALADIES								
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Scarlatine			Rubéole			Rhumatismes		
Varicelle			Oreillons			Angine		
Coqueluche			Rougeole			Otite		

ALLERGIES								
	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Asthme			Médicaments			Un P.A.I. a-t-il été mis en place pour sa scolarité (si oui : fournir une copie)		
Alimentaires			Autres					

Conduite à tenir : .....

.....

CERTIFICAT MEDICAL A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Je soussigné, Docteur en médecine, certifie avoir examiné le ou la jeune : ..... *Il ou elle ne présente aucun signe contre-indiquant la pratique des activités sportives. Il ou elle ne présente aucun signe de maladie contagieuse. Il ou elle a satisfait aux obligations fixées par la législation relative aux vaccinations. Il ou elle est apte à fréquenter un centre de loisirs collectif.*

Observations éventuelles .....

Cachet ou Nom, adresse du Médecin
Date et signature :

FICHE ETABLIE LE .....

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :	MEDECIN TRAITANT :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Signature :	Signature :

Odel Loisirs

TARADEAU

ODEL

Accueil de Loisirs de Taradeau

NOM : PRENOM :

NE(E) LE : SEXE :

SEJOUR DU ..... AU .....

FICHE SANITAIRE COMPLEMENTAIRE

A joindre à la fiche sanitaire de liaison pour les enfants atteints de troubles de la santé dont le suivi nécessite une affectation particulière.

A remplir et signer conjointement avec le médecin traitant ou spécialiste.

A. Traitements, Besoins spécifiques et Précautions particulières à mettre en place

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

B. Protocole en cas d'urgence

C. Consignes

SIGNES D'APPEL SYMPTOMES VISIBLES COMPORTEMENT DE L'ENFANT	CONDUITE A TENIR NUMEROS DE TELEPHONE SPECIFIQUES A APPELER

INDIQUEZ CI APRES :

LES **DIFFICULTES DE SANTE** (MALADIE , ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REECATION, ...) EN PRECISANT LES DATES ET LES **PRECAUTIONS A PRENDRE** :

.....

.....

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, ...) :

.....

.....

.....

.....

.....

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (par ordre d'appel) :

Nom	Prénom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

Je soussigné(e), ..., responsable légal de l'enfant ....., déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche et autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature :