

Fiche individuelle 2024

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Nationalité : Sexe :

Nom et Prénom des parents (responsable du dossier) :

Adresse :

Code postal : Ville : Situation familiale :

Numéros de téléphone en cas d'urgence :

Numéro CAF ou MSA :

Nom et Prénom des parents :

Adresse si différente :

Code postal : Ville : Situation familiale :

Numéros de téléphone :

Mail :

Autre responsable, personne autorisée (pendant le séjour) :

Nom, Prénom, lien avec l'enfant :

Numéros de téléphone :

Mail :

Autorisation Parentale

* Je soussigné(e) M. Père, Mère, Responsable légal (1), responsable de l'enfant dénommé ci-dessus, autorise ce dernier à participer aux activités municipales de PERROS-GUIREC (avec le transport si nécessaire). Avec lui, nous nous engageons à respecter les règlements intérieurs des structures d'accueil et d'animations, à respecter les conditions générales qui y sont affichées.

* Je dégage la responsabilité des services municipaux en dehors des heures normales d'accueil et d'activité ainsi qu'en cas d'absence de mon enfant à l'activité à laquelle il est inscrit.

* J'autorise les Services municipaux de PERROS-GUIREC à reproduire et à diffuser les clichés photographiques et vidéos de mon enfant sur les supports de communication suivants : presse, magazine (Vivre à Perros), imprimés, affiches, Internet (site de Perros-Guirec...), réseaux sociaux. J'ai bien pris note de la possibilité d'interdire complètement leur exploitation en écrivant donc en ce sens en Mairie au Service Jeunesse – Vie scolaire et Sport. Cette autorisation est valable pour une durée de deux ans.

ENFANCE-JEUNESSE :

Je souscris au PASS Estivales 1^{er} juillet au 31 août (2,40€) Oui Non

Tout enfant inscrit au Centre de loisirs possède automatiquement son PASS.

Une activité peut être annulée pour des raisons climatiques, de force majeure ou suivant le nombre d'inscrits.

Centre de loisirs 3-12 ans : J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu de l'activité Oui Non

Espace Jeunesse 10-17 ans : Pour l'ensemble des activités jeunesse et des estivales, à moins d'un courrier contraire des responsables légaux, les 10-17 ans sont autorisés à quitter de manière autonome l'activité.

Baignade : J'autorise mon enfant à participer aux baignades organisées par le Service Jeunesse- Vie scolaire et Sport

Oui Non , niveau de l'enfant : sait nager débutant ne sait pas nager

Date : **Signature des responsables légaux (le signataire engage la responsabilité des deux parents) :**

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE de LIAISON 2024 Enfant:.....

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Jeunesse – Vie Scolaire et Sport. (Arrêté du 20 février 2003)

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Haemophilus	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR: Poids : Kg, Taille Cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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. J'autorise la prise de médicaments avec cette ordonnance Oui Non

Autorisations: Administrer homéopathie (chutes, maux de dents...) oui non

Appliquer crème solaire oui non

Délivrer antipyrétique (anti fièvre) oui non

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

ALLERGIES: ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui non

Si oui, joindre un certificat médical ou PAI précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? oui non

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS:

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

4- RESPONSABLE DU MINEUR:

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : (Obligatoire)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

J'autorise également, si nécessaire le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date : _____ Signature des responsables légaux (le signataire engage la responsabilité des deux parents) :

Service Jeunesse – Vie Scolaire et Sport

12 rue des Sept-Iles

22700 PERROS-GUIREC

Vie Scolaire : 02.96.49.02.59 et Jeunesse et Sport : 02.96.49.02.62

Juillet et aout : La Rotonde – Plage de Trestraou – 02.96.91.13.57

affairescolaires@perros-guirec.com enfancejeunesse@perros-guirec.com