Avec le soutien de la CAF des Yvelines

Dossier de renseignement
Accueils de loisirs de : AUTEUIL-LE-ROI

Pour inscrire votre/vos enfant/s aux accueil de loisirs vous devez remettre au responsable de l'accueil de loisir un dossier annuel de renseignement complet comprenant :

Document à compléter

1. Une fiche de renseignements avec photo de l'enfant
2. Une fiche sanitaire de liaison
3. L'attestation de connaissance du règlement intérieur dûment signée et complétée (en annexe)

Ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site de l'ifac ou en format papier à l'accueil de loisirs.

Pièces à fournir

☐ Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
☐ Ordonnance de moins de 3 mois et traitement ou PAI (Si besoin)
☐ Photocopie des pages de vaccinations obligatoires (la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)
☐ Copie du Livret de famille ou autre document justifiant de l'autorité parental si nécessaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs : AUTEUIL LE ROI

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Age : Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Adresse de l'enfant :

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Email : @

Tél professionnel resp. légal 1 :

Tél portable resp. légal 1 :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom : .

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Email : @

Tél Professionnel resp. légal 2 :

Tél portable resp. légal 2 :

ASSURANCES

Ifac Yvelines a souscrit un contrat d'assurance "Responsabilité Civile" dans le cadre de l'organisation de l'Accueil de Loisirs. Cette as surance ne couvre que la responsabilité de l'ifac et de son personnel pour les dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Nous demandons aux familles de contrôler la validité de leur assurance "Responsabilité Civile" et d'assurer leurs enfants à la pratique des activités extrascolaires.

Nom de l'assurance : **n° de police :**

(Merci de nous fournir une photocopie).

AUTORISATIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

Autorisation de baignade

- Votre enfant sait-il nager ? OUI NON
- Autorisez-vous votre enfant à participer aux activités aquatiques ? OUI NON

Autorisation du droit à l'image

Le représentant légal autorise OUI ☐ NON ☐

L'ifac à réaliser des prises de vues photographiques des enfants, pendant le déroulement des activités du centre.
Il autorise l'ifac à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour leurs opérations de communication quel qu'en soit le support (document de présentation, brochure, publications, site Internet, expositions ...).
Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale.
Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image et/ou à la réputation des tiers.

Autorisation de sortie

- Personnes autorisées à prendre l'enfant à l'Accueil de Loisirs (**personnes majeures uniquement**):

Nom : Prénom : Tél :
Nom : Prénom : Tél :
Nom : Prénom : Tél :

Personne à prévenir en cas d'absence des responsables légaux :

M. Mme : Tél :
Adresse :
Code Postal : Commune :

MODALITÉS D'INSCRIPTION ET D'ANNULATION

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

Fait à
le
Signature :

Documents à fournir pour l'inscription :

- ☐ Fiche de renseignement
- ☐ 1 fiche sanitaire de liaison ci-jointe (papier ou dématérialisée)
- ☐ 1 photo (obligatoire)
- ☐ 1 attestation d'assurance extrascolaire
- ☐ Extraits du Carnet de santé (photocopie des pages vaccinations)
- ☐ L'attestation de connaissance du règlement intérieur

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
MINISTÈRE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR:

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : *taper xx/xx/xx*

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des information utiles concernant votre anfant (l'arrêté du 20 Février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

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

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

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

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES
ALIMENTAIRES : Oui ☐ Non ☐
MEDICAMENTEUSES : Oui ☐ Non ☐
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Oui ☐ Non ☐
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser Oui ☐ Non ☐

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc…

4-RESPONSABLES DU MINEUR
Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL:
TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL:
TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL:
TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e) responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engageà les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : *(xx/xx/xx)* Signature :

Avec le soutien

ACCUEIL DE LOISIRS DE LA COMMUNE DE :

AUTEUIL LE ROI

ATTESTATION - Règlement intérieur année : **2024-2025**

Afin de nous garantir votre engagement dans le respect du règlement intérieur, veuillez nous retourner l'attestation de connaissance du règlement intérieur signée et la remettre à l'accueil de loisirs.

Je soussigné (e),

Nom :

Prénom

☐ Père, ☐ mère, ☐ responsable légal, de, des enfants :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Fréquentant l'accueil de loisirs de la commune de :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire et accepte les modalités de fonctionnement y figurant.

Fait à , le

Signature