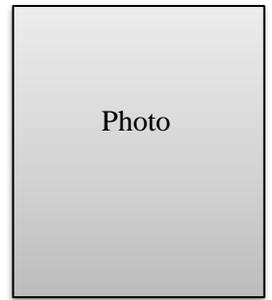




Etiquette



Photo

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : Fille Garçon Régime Alimentaire : Sans régime Sans Viande Sans Porc Végétarien

Date de naissance : ____/____/____

Pointure : _____ Taille : _____ cm Poids : _____ kg

Adresse postale : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone portable : _____

Adresse mail : _____@_____

Diplôme de ski (obtenu à ce jour) : _____

Diplôme de natation (fournir la photocopie) : _____

PARENTS

	<u>Père</u>	<u>Mère</u>
Nom/Prénom		
Adresse et téléphone (si différente de l'enfant)		
Situation de famille (Rayer les mentions inutiles)	Célibataire – Marié - Pacsé Divorcé – Vie maritale	Célibataire – Mariée - Pacsée Divorcée – Vie maritale
Profession		
Employeur		
Téléphone travail		

N° allocataire C.A.F : _____ Département : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Date de naissance de l'assuré(e) : ____/____/____

Adresse du centre payeur de la Sécurité Sociale : _____

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

1- L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Angines Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatismes Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine Y Oui <input type="checkbox"/> Non
Coqueluche Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Otites Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole Y Oui <input type="checkbox"/> Non	Oreillons Y Oui <input type="checkbox"/> Non

2- Divers

L'enfant mouille-t-il son lit :

Y Non Occasionnellement Oui

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée :

Y Oui Non

Si l'enfant doit suivre un traitement, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments

Date : ____/____/____

Signature



DOSSIER MEDICAL

*Cochez les cases correspondantes

1 - Difficultés de santé de l'enfant et recommandations parentales :

Y Maladie, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations... (Préciser les dates, régimes ou interdictions alimentaires)

2 - Traitement médical en cours :

Y L'enfant doit suivre un traitement médical durant le séjour : remplir les lignes ci-dessous et joindre l'ordonnance du médecin stipulant ses prescriptions.

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) autorise l'assistance sanitaire du séjour à donner le traitement médical à mon enfant _____ conformément à l'ordonnance (nom du médicament, posologie, recommandations du médecin) joint à la présente attestation, et cela durant tout le séjour.

Y Aucun traitement en cours.

3 - Autorisation de soins d'urgence :

(A remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, donne l'autorisation d'anesthésier et d'opérer l'enfant _____. En qualité de _____, je déclare avoir la responsabilité de la garde légale de l'enfant.

4 - Autorisation de séjour :

(A remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e), autorise mon enfant _____ à participer aux activités organisés par le MUC.

5 - Autorisation de transport :

(A remplir obligatoirement)

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) autorise le MUC à transporter mon enfant _____ sur tout lieu d'activité dans le cadre de ses séjours.

Je soussigné(é) _____, déclare avoir signalé toute information concernant la santé, le comportement et l'aptitude à la vie en collectivité de mon enfant et avoir pris connaissance de l'intégrité de ce document ainsi que du règlement intérieur de l'association MUC et du règlement intérieur du centre.

Fait à Montpellier, le ____ / ____ / _____

Signature



LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Pour nos accueil de loisirs (ALSH et ALP), stages et séjour de vacances

- 1 Fiche de renseignements
- 1 Photo d'identité de l'enfant
- 1 Copie des pages de vaccinations à jour
- 1 Copie de l'Attestation Carte Vitale
- 1 Copie de l'Attestation Mutuelle
- Numéro Allocataire CAF
- 1 Copie de l'Attestation d'Aisance Aquatique si demandée pour le séjour ou le stage de votre choix.

Spécifique à nos ALSH et ALP et Stage, hors séjours de vacances :

- 1 Copie du dernier avis d'imposition du foyer fiscal pour les accueils de loisirs
- 1 Copie du justificatif de la tarification des repas de l'enfant scolarisé dans une école de la ville de Montpellier (Service Prest'O)
- 1 Fiche d'autorisation de sortie pour que son enfant soit récupéré par une tierce personne ou pour qu'il rentre seul