



**Renseignements enfant / jeune**

Nom .....  
Prénom .....  
Date de naissance ...../...../..... Sexe M  F  Classe .....  
Établissement scolaire .....

**Renseignements responsable légal**

Nom ..... Prénom .....  
Profession .....  
Employeur .....  
Téléphone 1 ..... Téléphone 2 .....  
Mobile 1 ..... Mobile 2 .....  
E-mail .....  
Adresse .....  
Code postal ..... Ville .....  
Numéro allocataire CAF ..... Quotient familial .....

**Séjour à Sainte Enimie (Lozère)**

**Sainte Enimie** du 16 au 20 juillet (enfants nés en 2007-2009)

Je, soussigné(e) ....., agissant en qualité de  Père,  Mère,  Tuteur,  
Autorise les organisateurs et l'équipe de direction à prendre, en cas d'urgence médicale, toutes les mesures nécessaires,

Autorise les autorités médicales à pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires,

M'engage à payer, ou rembourser, les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille,

Autorise les organisateurs à transporter mon enfant en car pour les sorties,

**Accepte**,  **N'accepte pas** que mon enfant soit photographié et que son image soit utilisée et diffusée sans limite de durée pour tous supports imprimés ou numériques émanant de Volvic Sources et Volcans et/ou ses communes adhérentes,

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte les modalités de celui-ci dont je m'engage à respecter.

Toute inscription fait office de réservation définitive. Toute annulation sera facturée sauf sur présentation d'un certificat médical.

Fait à .....  
Le .....

Signature

### MODALITES D'INSCRIPTIONS

#### 1- Vérifier la disponibilité sur le séjour concerné auprès de Gislaine GILBERT au 04 73 86 38 99

*Les jeunes ayant participé au séjour ski à Moûtiers (Savoie) en Février 2018 doivent retourner uniquement la fiche d'inscription, fournir une attestation de natation et le certificat médical (si concernés par les séjours de Ste Enimie et Vieux Boucau).*

#### 2- Vérifier le dossier d'inscription

- Fiche d'inscription dûment remplie
- Attestation ou numéro d'allocataire CAF pour vérification du Quotient Familial sur CAFPRO \*

ou

- Pour les non allocataires, Avis d'imposition sur les revenus (calcul du Quotient familial avec la calculette CAF)\*
- Justificatif de domicile
- Fiche sanitaire de liaison
- Copie du carnet de vaccination
- Copie du Protocole d'Accueil Individuel (le cas échéant)
- Une photo d'identité
- Une attestation de baignade (sauf pour le séjour à Neuvéglise pour les 6/8 ans)
- Un certificat médical pour les activités sportives (séjours à Ste Enimie et Vieux Boucau)

*Nous vous rappelons que le règlement intérieur ne doit plus être rendu avec le dossier d'inscription.*

#### 3- Déposer ou Envoyer le dossier complet à l'adresse suivante :

Mairie de Châtel-Guyon  
Service jeunesse - BP54  
63140 Châtel-Guyon

\*en l'absence de moyens de calcul du QF contacter Gislaine





<h2 style="margin: 0;">FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2018</h2> <p style="margin: 5px 0;">Pour l'ALSH de l'Amicale Laïque de Beaujeu</p>	<p><b>1 – ENFANT</b></p> <p>NOM : _____</p> <p>PRÉNOM : _____</p> <p>DATE DE NAISSANCE : _____</p> <p>GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/></p>
--	--

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Elle sera détruite en 2019. Merci de nous indiquer tout changement en cours de séjour.*

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				BCG	
<b>Ou</b> Tétracoq				Autres (préciser)	

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 ?**

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	OREILLONS	SCARLATINE
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

**Allergies :** ASTHME oui  non  ALIMENTAIRES oui  non  MÉDICAMENTEUSES 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**.

---

---

---

---

**Recommandations utiles des parents :**

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. Précisez.

---

---

---

---

**Observations diverses :**

---

---

**4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

---

---

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Père : domicile : \_\_\_\_\_ portable : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_ 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 (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

**Médecin traitant :**

Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

**N° de sécurité sociale de l'enfant :** \_\_\_\_\_

Date :

Signature :

# Certificat d'aptitude

## à la pratique d'activités sportives de pleine nature

SEJOUR A SAINTE ENIMIE DU 16 AU 20 JUILLET 2018

Je soussigné, Docteur

NOM.....Prénom.....

Adresse.....

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

Téléphone .....Mail .....

Au terme de l'examen du ...../...../.....

**Certifie que l'enfant :**

NOM.....Prénom.....

Date de naissance ...../...../.....

Adresse .....

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

Est apte à la pratique d'activités sportives de pleine nature comprenant le Canoë, l'Escalade, la Spéléologie, la Via Ferrata, le Tir à l'arc et la Randonnée pédestre.

Signature du médecin

Tampon (obligatoire)



### **ATTESTATION DE NATATION – SEJOURS 2018**

Votre enfant est inscrit à un séjour où il pratiquera une activité nautique. Nous vous rappelons qu'une attestation de baignade est obligatoire pour chaque enfant participant à un séjour avec activités nautiques. Les enfants ne possédant pas d'attestation de natation (niveau autonomie ou savoir nager) peuvent se rendre à la piscine de Châtel-Guyon du 04 juin au 09 juillet 2018 de 16h30 à 18h du lundi au vendredi, et de 12h à 14h le samedi et dimanche munis de ce billet afin de passer un test de natation.

Contact : G. FLEURY ou M. BOUHIER 04 73 86 03 23

### **ATTESTATION DE NATATION – SEJOURS 2018**

Votre enfant est inscrit à un séjour où il pratiquera une activité nautique. Nous vous rappelons qu'une attestation de baignade est obligatoire pour chaque enfant participant à un séjour avec activités nautiques. Les enfants ne possédant pas d'attestation de natation (niveau autonomie ou savoir nager) peuvent se rendre à la piscine de Châtel-Guyon du 04 juin au 09 juillet 2018 de 16h30 à 18h du lundi au vendredi, et de 12h à 14h le samedi et dimanche munis de ce billet afin de passer un test de natation.

Contact : G. FLEURY ou M. BOUHIER 04 73 86 03 23

### **ATTESTATION DE NATATION – SEJOURS 2018**

Votre enfant est inscrit à un séjour où il pratiquera une activité nautique. Nous vous rappelons qu'une attestation de baignade est obligatoire pour chaque enfant participant à un séjour avec activités nautiques. Les enfants ne possédant pas d'attestation de natation (niveau autonomie ou savoir nager) peuvent se rendre à la piscine de Châtel-Guyon du 04 juin au 09 juillet 2018 de 16h30 à 18h du lundi au vendredi, et de 12h à 14h le samedi et dimanche munis de ce billet afin de passer un test de natation.

Contact : G. FLEURY ou M. BOUHIER 04 73 86 03 23

### **ATTESTATION DE NATATION – SEJOURS 2018**

Votre enfant est inscrit à un séjour où il pratiquera une activité nautique. Nous vous rappelons qu'une attestation de baignade est obligatoire pour chaque enfant participant à un séjour avec activités nautiques. Les enfants ne possédant pas d'attestation de natation (niveau autonomie ou savoir nager) peuvent se rendre à la piscine de Châtel-Guyon du 04 juin au 09 juillet 2018 de 16h30 à 18h du lundi au vendredi, et de 12h à 14h le samedi et dimanche munis de ce billet afin de passer un test de natation.

Contact : G. FLEURY ou M. BOUHIER 04 73 86 03 23