

Mini-séjours été 2025

Fiche individuelle de renseignements

Indispensable pour garantir le suivi et la sécurité de votre enfant



Direction de
LA JEUNESSE

Service
Enfance Loisirs

Votre enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Né(e) le : _____ à (département de naissance) : _____
Adresse : _____

L'enfant, sait-il nager ? Oui Non

Scolarité et accueil périscolaire en 2024/2025

Etablissement scolaire : _____ Classe : _____
Accueil de Loisirs (ALSH) : _____

Contact(s)

Responsable légal de l'enfant - 1 **Responsable légal de l'enfant - 2**

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
portable :	portable :
domicile :	domicile :
professionnel :	professionnel :

Personnes autorisées à accompagner et venir chercher l'enfant

Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Adresse			
portable			
domicile			
professionnel			

Je m'engage à venir récupérer mon enfant au retour du séjour.

Droit à l'image

J'ai été informé(e) que l'activité du service peut conduire à photographier ou filmer mon enfant pour l'usage de publications municipales (dont le site internet). Ces publications ne revêtant pas de caractère commercial, j'autorise l'utilisation de ces photographies ou films pour communiquer sur les activités périscolaires et je reconnais que je ne pourrai prétendre à aucune rémunération : oui non

Renseignements médicaux

Nom du médecin traitant : _____ : _____
Adresse : _____

Avez-vous signé un projet d'accueil individualisé (PAI) avec l'école et la ville ?
 Oui Non

Nom de l'assurance extra-scolaire : _____

N° de police d'assurance : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Infections chroniques ou aiguës (diabète, asthme, allergies, autres) : _____

Traitement : _____

Interventions chirurgicales : _____

Date	DT Polio	BCG	Autres (merci d'indiquer le nom du vaccin)		

- Vous devez joindre une photocopie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant.

Recommandations, remarques ou restrictions éventuelles : _____

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant :

- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- m'engage à ce que mon enfant participe aux activités proposées dans le cadre périscolaire et extrascolaire sauf contre-indication motivée,
- m'engage à signaler à la direction de la jeunesse tous changements relatifs aux renseignements fournis dans ce dossier et qui interviendraient au cours de l'année
- déclare exactes les informations médicales portées sur cette fiche,
- autorise, en cas d'urgence, les animateurs à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical et à procéder aux formalités administratives nécessaires pour l'admission de mon enfant dans une structure hospitalière,
- m'engage à rembourser les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels.

Lu et approuvé par le représentant légal

à _____, le _____

Nom et prénom :

Signature