

# ARCHIPEL SUD MJC CENTRE SOCIAL

## Fiche Sanitaire Accueil de loisirs 2022 / 2023

**Documents à fournir : 1 - Copie des vaccins - 2 - Copie facture repas cantine de l'école - 3 - Quotient familial CAF et dernier avis d'imposition**

Les informations portées sur ce formulaire sont obligatoires. Elles font l'objet d'un traitement informatisé destiné à procéder à l'inscription et suivi de votre adhésion à l'association. Elles sont destinées uniquement à Archipel sud MJC centre social.

Depuis la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978 modifiée et applicable depuis le 25 mai 2018 dans les pays Européens, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Archipel sud MJC Centre Social. J'autorise la structure à me faire parvenir des informations par mail relatif à mon enfant

### VOTRE ENFANT

**NOM Prénom :**

**Date de naissance :**  **Sexe :** F  M

**Classe :**

**Porteur de handicap :** NON  OUI

### FAMILLE

#### PARENT 1

**NOM :**

**PRENOM**

**ADRESSE :**

**Tel Domicile :**

**Tél Portable :**

**Tél Travail :**

**Email (en majuscule) :**

**Situation Familiale**

Couple  Parent Isolé

Parent séparé : semaine de garde paire

impaire

**Catégorie Professionnelle**

Artisan  Cadre  Employé  Retraité

Étudiant  Demandeur d'emploi  Sans Activité

#### PARENT 2

**NOM**

**PRENOM**

**ADRESSE**

**Tél Domicile :**

**Tél Portable :**

**Tel Travail :**

**Email (en majuscule) :**

**Situation Familiale**

Couple  Parent Isolé

Parent séparé : semaine de garde paire

impaire

**Catégorie Professionnelle**

Artisan  Cadre  Employé  Retraité

Étudiant  Demandeur d'emploi  Sans Activité

**SITUATION FINANCIERE DE LA FAMILLE**N° allocataire Caf Quotient Caf Nombre Enfants à charge Revenu Fiscal de Référence 

**AUTORISATION OU INTERDICTION A RECUPERER L'ENFANT**  
**autre que le responsable de l'enfant - la personne doit avoir 16 ans minimum**  
**sur présentation d'une pièce d'identité obligatoirement**

NOM - Prénom	Téléphone	Lien de parenté	<b>INTERDIT</b> (mettre une croix) et fournir justificatif
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**SANTE**

<b>Maladies</b>	Angine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Coqueluche	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Oreillons	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Otite	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Rougeole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
	Rubéole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Scarlatine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Varicelle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

**ALLERGIES** Alimentaire oui  non  Asthme oui  non  Médicamenteuses oui  non

• Cause et conduite à tenir :

**REGIMES ALIMENTAIRES** : SANS PORC  SANS VIANDE  VEGETARIEN AUTRES

(Ces informations sont à titre indicatif pour l'équipe d'animation. Aucun repas de substitution ne sera apporté par les parents ou fourni par l'équipe d'encadrement)

PAI (joindre obligatoirement document médical)

**NOM du médecin traitant** :

**RECOMMANDATIONS UTILES**

Difficultés de santé particulières (maladie, accident, crises convulsives...)	Recommandations et précautions
<input type="text"/>	<input type="text"/>

L'enfant a-t-il un traitement médical ? **OUI**  **NON**  si oui joindre une **ordonnance** récente ainsi qu'une attestation parentale autorisant la structure à donner 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.**

### AUTORISATION PARENTALE

J'autorise Archipel sud MJC centre social à prendre mon enfant en photo **OUI**  **NON**

(La photo sera uniquement diffusée sur des supports propre à la structure : site internet, journaux, expositions etc...).

### ENGAGEMENTS

#### Je m'engage à informer la MJC Archipel Sud Centre Social

- De l'absence de mon enfant au centre de loisirs, par téléphone au 04.50.45.71.35 et **ce avant 9h00 le matin du jour concerné**,
- Du nom des personnes autorisées à venir chercher mon enfant (celle-ci doivent être âgés d'un minimum de 16 ans),
- De tout changement concernant mes coordonnées téléphoniques ou postales.
- De toute contre indication-médicale à une activité ou autre concernant mon enfant (accompagné d'une attestation médicale)

### INFORMATIONS IMPORTANTES

#### Je prends note que

- Tout document d'inscription incomplet avant le premier jour d'accueil pourra entrainer un refus de prise en charge de l'enfant au centre de loisirs jusqu'à sa régularisation.
- Tout objet de valeur ou bien personnel apportés par l'enfant sont sous la responsabilité des parents, Archipel Sud MJC centre social décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

**Fait à Annecy le**

**SIGNATURE** précédée de la mention **«lu et approuvé»**