

Fiche individuelle 2017-2018

Nom de
l'enfant
Prénom de
l'enfant

Adresse

N° mobile en cas d'urgence :

Nationalité

Sexe

Date de naissance

Autorisation Parentale

* Je soussigné(e) M. Père, Mère, Responsable légal (1), responsable de l'enfant dénommé ci-dessus, autorise ce dernier à participer aux activités municipales de PERROS-GUIREC. Avec lui, nous nous engageons à respecter les règlements intérieurs des structures d'accueil et d'animations, à respecter les conditions générales qui y sont affichées.

* Je dégage la responsabilité des services municipaux en dehors des heures normales d'accueil et d'activité ainsi qu'en cas d'absence de mon enfant à l'activité à laquelle il est inscrit.

* J'autorise les Services municipaux de PERROS-GUIREC à reproduire et à diffuser les clichés photographiques et vidéos de mon enfant sur les supports de communication suivants : presse, magazine (Vivre à Perros), imprimés, affiches, Internet (site de Perros-Guirec...). J'ai bien pris note de la possibilité d'interdire complètement ou partiellement leur exploitation en écrivant donc en ce sens en Mairie au Service Enfance Jeunesse. Cette autorisation est valable du 01/09/17 au 31/08/18.

SCOLAIRE : J'autorise **mon enfant à quitter seul l'école**

Oui Non

Passé 16h30 mon enfant est envoyé en garderie

Pour tout départ seul avant 18h30, une décharge de responsabilité est à remplir par les parents et à remettre aux agents municipaux.

ENFANCE-JEUNESSE :

Je souscris au PASS Annuel du 1^{er} septembre au 31 août (8€)

Oui Non

Tout enfant inscrit au C.A.P possède automatiquement son PASS.

Une activité peut être annulée pour des raisons climatiques, de force majeure ou suivant le nombre d'inscrits.

Activités nautiques : Toute personne mineure inscrit à une activité nautique doit fournir une photocopie de son certificat de natation.

Baignade : J'autorise mon enfant à participer aux baignades organisées par le Service Enfance Jeunesse

Oui Non , niveau de l'enfant : sait nager débutant ne sait pas nager

Surf : Je certifie que est médicalement apte à la pratique sportive et sait nager. En conséquence, je dégage les Estivales et l'ESB de toute responsabilité en cas d'accident lui survenant, ou provoqué par suite de son éventuelle inaptitude physique ou médicale ou non respect des consignes du moniteur.

Centre Nautique : J'atteste que est apte à s'immerger puis à nager au moins 25m sans reprendre pied, apte avec une brassière à s'immerger complètement suivi de 20 mètres de propulsion et d'un rétablissement.

Date :

Signature des responsables légaux
(le signataire engage la responsabilité des deux parents):

Informatique & Liberté

La loi « Informatique & Liberté » vous autorise à procéder à toutes rectifications concernant les données ci-dessus. Ces dernières sont destinées au fonctionnement du Service Enfance Jeunesse et à la Mairie de PERROS-GUIREC en général. Le fichier est géré par le service Enfance Jeunesse et le service des Affaires Scolaire de la Mairie de PERROS-GUIREC.

(1) rayer la mention inutile

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE de LIAISON 2017/2018

Enfant :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Enfance Jeunesse et Sport. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

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

Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

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. J'autorise la prise de médicaments avec cette ordonnance

Autorisations : Administrer homéopathie (chutes, maux de dents...) oui non

Appliquer crème solaire oui non

Délivrer antipyrétique (anti fièvre) oui non

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES : ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) oui non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? oui non

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

Rubéole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Varicelle Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Angine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme Articulaire aigu Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Scarlatine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Otite Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rougeole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oreillons Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

S'il s'agit d'une fille, est-elle réglée ? oui non

4- RESPONSABLE DU MINEUR :

N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant):
(Obligatoire)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur. J'autorise également, si nécessaire le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

Date : **Signature des responsables légaux (le signataire engage la responsabilité des deux parents) :**

Fiche Familiale 2017-2018

Service des Affaires Scolaires

Mairie
Place de l'Hôtel de Ville
22700 PERROS-GUIREC
02.96.49.02.59 & 02.96.23.24.38
affairescolaires@perros-guirec.com

Service Enfance Jeunesse (SEJ)

Mairie
Place de l'Hôtel de Ville
22700 PERROS-GUIREC
02.96.49.02.49
enfancejeunesse@perros-guirec.com

FAMILLE :

Numéro allocataire CAF ou MSA :
(Votre numéro de CAF, nous est nécessaire pour connaître votre quotient familial et ainsi appliquer le tarif vous correspondant, faute de quoi le tarif le plus élevé sera appliqué)

Adresse de facturation :
Mère Père Autre responsable

Assurance R.C : Compagnie d'assurance : Numéro Contrat
Mutuelle : Organisme Numéro Contrat

Responsables légaux

Mère :
Nom de jeune fille :
Prénom :
Nom marital :
Situation de famille (1) : Autorité parentale : oui non
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code Postal : Commune :
Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :
Courriel :@.....

Père :
Nom : Prénom :
Situation de famille (1) : Autorité parentale : oui non
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code Postal : Commune :
Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :
Courriel :@.....

Autre responsable légal (personne physique ou morale)
Organisme : Personne référente :
Fonction :
Lien avec l'enfant :
Situation de famille (1) : Autorité parentale : oui non
Adresse (si différente de celle de l'enfant) :
Code Postal : Commune :
Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :
Courriel :@.....

(1) Célibataire – Marié(e) – Veuf (ve) – Divorcé(e) – Séparé(e) – Pacsé(e)

Enfants à charge

Nom (si différent)	Prénom	Date de naissance

Sous 48 heures, vous recevrez un mail de : MAIRIE DE PERROS GUIREC [portailfamilles@perros-guirec.com], avec un lien pour valider votre adresse mail, ainsi que votre ID et mot de passe.
Merci de vérifier les données sur votre compte et les valider.

PROPOSITION d'assurance complémentaire saison sportive 2017/2018

Souscription d'assurance garantie I.A sport+

MAIF (à remettre au Service enfance jeunesse accompagné d'un chèque à l'ordre de la maif)

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance :

Adresse.....
.....

Téléphone.....

Si vous êtes sociétaire du groupe MAIF à titre personnel, indiquez votre numéro de sociétaire :.....

Catégorie du sport pratiqué : **cat 1** **cat 2** **cat 3**

(Cocher la catégorie souhaitée et libeller le chèque à l'ordre de MAIF)

Pour les tarifs, voir avec l'accueil du service enfance jeunesse.

Nature du sport pratiqué (si vous pratiquez plusieurs sports, le tarif à retenir est celui du sport le plus à risque)

Sports de catégorie 1 :

alpinisme, boxe thaï, char à voile, cyclisme, cyclotourisme, deltaplane, équitation, football australien, hockey sur glace, kite-surf, parachutisme, parkour, patinage sur glace, plongée sous marine, rugby, ski, ski nautique, spéléologie, surf des neiges, varappe, vol libre, VTT, activités physiques avec utilisation d'engin à moteur

Sports de catégorie 2 :

accro-branches, arts martiaux (judo, karaté...), base-ball, Beach-soccer, boxe, caisse à savon, canyoning, échasses urbaines, football, foot en salle, gymnastique sportive, hockey sur gazon ou bitume, kendo, lutte, nage en eaux vives, planche et patinage à roulettes, rafting, roller, sepak takraw, skysurf, squash, surf, trampoline, via ferrata, wave ski,yoseikan budo, 2x2 jorkyball
.....

Sports de catégorie 3 :

airsoft, athlétisme, aviron, badminton, badten, ball-trap, basket-ball, beach volley, biathlon, boules, bowling, canoë-kayak, capoeira, cheerleading, chikong, cirque, cross, curling, da cau, danse, escrime, footbag, foot free style, frisbee, golf, gymnastique volontaire ou expression corporelle, haltérophilie, hand-ball, hndisport, mur d'escalade, natation, paintball, pelote basque, pentathlon, pétéca, planche à voile, plumfoot, randonnées, raquettes à neige, shintaido, speed ball, taï-chi-chouan, tennis, tennis de table, tirs, triathlon, twirling bâton, voile, volley-ball, yoga
.....

Je souhaite souscrire la garantie I.A sport+ qui se substituera, en cas d'accident, aux garanties éventuellement acquises par le contrat souscrit par le service Enfance Jeunesse de Perros-Guirec. J'ai bien noté que la garantie serait acquise à compter de la date de souscription jusqu'au 31 Août 2017, dans la limite de 12 mois maximum, sauf demande particulière du Service Enfance Jeunesse qui me sera confirmée lors de l'envoi de mon attestation.

Fait à Le.....

(Pour les mineurs, signature des parents ou du représentant légal)

Signature :