

Fiche individuelle 2022-2023

Nom de l'enfant	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>
Prénom de l'enfant	<input type="text"/>		

N° mobile en cas d'urgence :

Nationalité	<input type="text"/>	Sexe	<input type="text"/>	Date de naissance	<input type="text"/>
-------------	----------------------	------	----------------------	-------------------	----------------------

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 le transport si nécessaire). 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 leur exploitation en écrivant donc en ce sens en Mairie au Service Jeunesse – Vie scolaire et Sport. Cette autorisation est valable du 01/09/22 au 31/08/23.

PÉRISCOLAIRE : J'autorise mon enfant à quitter seul l'école après la garderie Oui Non

ENFANCE-JEUNESSE :

Je souscris au PASS Annuel du 1^{er} septembre au 31 août (10,20€) 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.

CAP 3-12 ans : J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu de l'activité Oui Non

PACAP 10-17 ans : Pour l'ensemble des activités jeunesse, à moins d'un courrier contraire des responsables légaux, les 10-17 ans sont autorisés à quitter de manière autonome l'activité.

Activités nautiques : Toute personne mineure inscrite 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 Jeunesse- Vie scolaire et Sport

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):
--------	---

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE de LIAISON 2022/2023

Enfant:

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Jeunesse – Vie Scolaire 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 Oui Non

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

MÉDICAMENTEUSES 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	Varicelle	Angine	Rhumatisme Articulaire aigu	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	Oreillons	
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"/>	

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 2022-2023

Service Jeunesse – Vie Scolaire et Sport

12 rue des Sept-îles
22700 PERROS-GUIREC

Vie Scolaire : 02.96.49.02.59 et Jeunesse et Sport : 02.96.49.02.62

Juillet et aout : La Rotonde – Plage de Trestraou – 02.96.91.13.57

affairescolaires@perros-guirec.com enfancejeunesse@perros-guirec.com

FAMILLE :

Numéro allocataire CAF (Côtes d'Armor)..... 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 :..... Personnes référentes (Nom-Prénom) :.....
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.