

DOSSIER AJOUT ENFANT A FAMILLE DEJA INSCRITE 2023/2024

Je soussigné(e).....

JE DEMANDE D'AJOUTER AU DOSSIER DE MA FAMILLE DEJA INSCRITE A TY MOUSS POUR 2022-23

Nom et Prénom enfantF G **REINSEGNEMENTS FAMILIAUX**

Date de naissance	Ecole fréquenté et lieu	Classe fréquenté A.S. 2023-24	Pour les enfants de Petite Section et Très Petite section
			<ul style="list-style-type: none">le formulaire entrée PS-TPSune attestation scolaire de fréquentation en indiquant la période de fréquentation (sauf début d'année scolaire)

AUTORISATION PARENTALE

- Autorise les responsables de l'accueil de Loisirs Ty' Mouss à présenter mon/mes enfant/s à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.
- Autorise mon/mes enfant/s à **se déplacer exceptionnellement en voiture de DIRECTION**

(En cas exceptionnels ex : blessure-maux)

- Autorise l'accueil de loisirs à photographier librement mon/mes enfant(s) dans le cadre des activités de la structure pour la réalisation de documents de présentation des activités.

Je suis informé(e) que ces photos/films ne pourront être utilisées sur internet que dans le cadre d'une autre autorisation écrite spécifique de ma part.

- Je certifie avoir contracté une **assurance de responsabilité civile** couvrant les activités péri et extrascolaire

- Autorise mon/mes enfant/s (plus de 8 ans) à repartir seul à son domicile.

- Autorise les personnes suivantes, âgées de plus de 11 ans à venir chercher mon/mes enfant/s:

1.

3.

lien avec l'enfant.....

lien avec l'enfant.....

2.

4.

lien avec l'enfant.....

lien avec l'enfant.....

- Autorise l'Association Familiale et Culturelle de Séné et l'accueil de loisirs Ty'Mouss à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion à l'association. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations me concernant.

REGLEMENT INTERIEUR

- j'affirme avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur* de l'Accueil de Loisirs **Ty' Mouss**.

*Disponible sur le site www.famillesrurales.org/sene ou mis à disposition à l'entrée de **Ty' Mouss**

RENSEIGNEMENTS ALIMENTAIRES

Si votre/vos enfant/s suivent un régime alimentaire **régime sans porc**

ou signaler **PAI (OBLIGATOIRE UNE COPIE)** si lié à allergies il faut l'indiquer sur la **FICHE SANITAIRE**

A Séné, le / / Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL: _____

LISTE DOCUMENTS A JOINDRE**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

Fiche sanitaire de liaison ENFANT Vaccins Formulaire ENTREE PS ATTESTATION ECOLE



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023-24

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil. **Chaque année doit être donnée au vu des éventuelles variations de santé/vaccins**

Enfant : fille garçon Date de naissance :

Nom : Prénom :

Adresse complète.....

Accueil : TY'MOUSS

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

OU
PHOTOCOPIE
VACCINS avec
le NOM de
votre enfant

(à votre charge)

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? OUI NON

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : **aucun médicament ne pourra être pris SANS ORDONNANCE.**

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

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

III - Allergies :

ASTHME oui non **MÉDICAMENTEUSES** oui non **ALIMENTAIRES** oui non **AUTRES**

1) **PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR** (si automédication le signaler) – **SI PAI FOURNIR UNE COPIE :**

2) INDIQUEZ CI-APRÈS : LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES **ET LES PRÉCAUTIONS/INDICATION À PRENDRE.**)

3) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

A Séné, le / / **Signature du responsable légal:**