



Familles
rurales
Vivre mieux !



ENFANCE
Bien grandir

Familles Rurales de Séné AFCS Accueil de loisirs Ty'Mouss

REGLEMENT INTERIEUR

j'affirme avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur 2022-23 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 un 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 légal: _____

LISTE DOCUMENTS A JOINDRE

CADRE A REMPLIR RESERVE A L'ADMINISTRATION

Fiche sanitaire de liaison Vaccins

Cotisation de 30€ pour adhésion Association AFCS (Espèces/Chèque) **SI VOUS AVEZ REGLE LA COTISATION AVEC UNE AUTRE ASSOCIATION AFCS, MERCI DE DONNER LA PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'HADESION OU DE L'INDIQUER POUR QU'ON PUISSE VERIFIER**

Adhésion Association AFCS 30€ (ENCAISSE A PARTIR D'OCTOBRE) TY MOUSS Mis sur Log. Assoc
DANSE AFCS THEATRE AFCS Autre AFCS _____



« L'éducation
n'est pas remplir
un seau,
mais d'allumer
un feu »
Anonyme

Nom et Prénom 1^{er} enfant

F♀ G♂

Nom et Prénom 2^{ème} enfant

F♀ G♂

Nom et Prénom 3^{ème} enfant

F♀ G♂

DOSSIER NOUVELLE
INSCRIPTION

**A partir de Moyenne
Section et suivants
2023/2024**

Valable à partir du
06 SEPTEMBRE 2023 - 31 AOUT 2024

Tous dossiers non complets ne permettront pas l'inscription de vos enfants (dossier+ fiche sanitaire + photocopie vaccinations + 30€ cotisation AFCS)

Association loi 1901, affiliée à Familles Rurales, fédération national reconnue d'utilité publique, agréée et habilitée pour son action :

famille - jeunesse - loisirs - éducation - environnement - vie associative - santé - consommation - formation

MAISON DE L'ENFANCE - 5 Rue des écoles 56860 Séné
Tél. 02. 97. 66. 03. 65. -

www.famillesrurales.org/sene
mail : tymouss@sene.bzh

Merci de remplir en écrivant en **MAJUSCULE** pour une meilleure compréhension

Je, soussigné(e).....responsable légal de l'enfant/s

REINSEGNEMENTS FAMILIAUX

Enfants concernés :

Nom	Prénom	Date de naissance	Ecole fréquenté et lieu	Classe fréquenté A.S. 2023- 24
1				
2				
3				

Responsable légal de(s) l'enfant(s) : Père Mère Autre précisez :

Situation familiale :

marié(e) séparé(e)/ divorcé(e) vie maritale veuf (ve) pacsé(e) célibataire

LE PERE **LA MERE** **AUTRE**

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Mail (**pour com et factures**) : @.....

Profession :

Tél. domicile : Tél. portable :

Tél. professionnel

LE PERE **LA MERE** **AUTRE**

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

Code postal : Ville :

Mail : @.....

Profession : Tél. domicile :

Tél. portable : Tél. professionnel.....

Pour l'application des tarifs :

N° CAF: Extérieur

MSA (**attestation QF à fournir, sans cela QF MAX**)

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 11ans à venir chercher mon/mes enfant/s (en plus de papa et maman):

1. **lien avec l'enfant**.....

2. **lien avec l'enfant**.....

3. **lien avec l'enfant**.....

4. **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.

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

Signature du responsable légal:



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	<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
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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	

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:**