



ENFANCE
Bien grandir



Familles Rurales de Séné
AFCS - Accueil de loisirs Ty'Mouss

"le jeu c'est le travail de l'enfant ,
c'est son métier, c'est sa vie." M. Montessori

DOSSIER RE-INSCRIPTION 2023/2024 Valable à partir du 06 SEPTEMBRE 2023 – 31 AOUT 2024

Tout dossier non complet ne permettra pas l'inscription de votre enfant.

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

1° PRENOM ET NOM.....

CLASSE FREQUENTEE 2023 - 24..... ECOLE.....

2° PRENOM ET NOM

CLASSE FREQUENTEE 2023 - 24..... ECOLE.....

3° PRENOM ET NOM

CLASSE FREQUENTEE 2023 - 24..... ECOLE.....

NOM PRENOM PARENT 1 :

PROFESSION PARENT 1 :

NOM PRENOM PARENT 2 :

PROFESSION PARENT 2 :



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.....

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

2. 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.

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

MODIFICATIONS DU DOSSIER A SIGNALER : adresse/numéro téléphone, mail ...

Adresse :

Num. Tél ou Mail

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

Signature du responsable légal:

LISTE DOCUMENTS A JOINDRE – cadre 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 VERIFICATION**

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

THEATRE AFCS Autre AFCS



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 Sénégal, le / / / **Signature du responsable légal:** _____