

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM :
 PRENOM :
 DATE DE NAISSANCE :
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SEJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT;
 ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE ET VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	O U I	N O N	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
B.C.G.					
D.T.C.P.					
Pentavac				MONOTEST	
Prévenar					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE 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 AIGÛ 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"/>	

ALLERGIES ASTHME oui non

ALIMENTAIRES oui non

MEDICAMENTEUSES oui non

AUTRES

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si automédication le signaler)

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOM :
ADRESSE PENDANT LE SEJOUR :
.....
TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :
NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT(facultatif).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNEES DE LA STRUCTURE**

FAMILLES RURALES
DE BAZOUGES/LOIR 40 RUE DU 8 MAI
72200 BAZOUGES SUR LE LOIR
Tél. : 02 43 94 23 72 Fax : Email :

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....

L'Accueil de Loisirs est organisé par les bénévoles de l'association "FAMILLES RURALES"

Fonctionnement

A la salle polyvalente de Bazouges sur le Loir, l'accueil est ouvert les mercredis, les petites vacances scolaires, le mois de juillet et fin août, de 9 heures à 17 heures. Pour les dates exactes, prendre connaissance du calendrier de l'Accueil de Loisirs Familles Rurales distribué début septembre chaque année. Sont accueillis les enfants à partir de 3 ans révolus jusqu'à 12 ans inclus, essentiellement des communes de Bazouges- Cré sur le Loir, La Chapelle d'Aligné et Crosnières.

Inscriptions

Avec le bulletin d'inscription (accompagné du programme d'activités) distribué dans les écoles ou disponible sur notre site internet (www.famillesrurales.org/bazouges-sur-le-loir/), en respectant les dates d'inscription précisées dans le programme.

Le bulletin dûment rempli peut-être déposé soit à la salle polyvalente, selon les jours et horaires d'ouverture de l'Accueil de Loisirs, soit dans la boîte aux lettres de la mairie de Bazouges sur le Loir, au nom de Familles Rurales, soit par mail à l'adresse famillesloisirs72@gmail.com.

Familles Rurales se réserve le droit de refuser l'accueil d'un enfant en cas de non-paiement des factures antérieures.

Adhésion

L'adhésion à Familles rurales est annuelle. Elle sera dûe dès la première facture.

Accueil

L'accueil des enfants se fait soit :

- le mercredi par journée ou 1/2 journée (entre 13h00 et 14h00), avec ou sans repas
- les vacances scolaires par journée avec repas, avec un minimum de 2 jours d'inscriptions par semaine

Pour participer aux sorties, il est demandé un minimum de 3 jours d'inscription dans la semaine dont la journée de sortie.

Garderie

La garderie est organisée le matin de 7 h 30 à 9 h 00 et le soir de 17 h à 18 h 30.

Les familles qui souhaitent en bénéficier doivent s'inscrire au plus tard la veille.

Possibilité de prendre le petit déjeuner sur place, entre 7 h 30 et 8 h 15, gratuitement.

Pause-déjeuner

La pause-déjeuner est assurée sur place, pendant toute la durée de l'Accueil de Loisirs. Les goûters sont assurés.

La pension complète est assurée pour les enfants inscrits aux « séjours courts ».

Absences & Retards

Les absences dues à une maladie ou accident, sur présentation d'un certificat médical, ne donneront pas lieu à la facturation. Toute absence non justifiée auprès de la Direction du Centre de l'Accueil de Loisirs sera facturée et ne fera pas l'objet de remboursement. **Merci de bien vouloir signaler toute absence.**

A compter du deuxième retard non justifié, il vous sera facturé des frais à hauteur de 10€.

Facturation

La facturation sera établie à partir du temps de présence des enfants prévu lors de l'inscription et envoyée par mail.

Toute arrivée en cours de matinée engage la facturation à partir de 9 heures et tout départ après 14 heures engage la facturation jusqu'à 17 heures.

Le calcul de votre tarif se fait en tenant compte du quotient familial pour les familles habitant la Communauté de Commune du Pays Fléchois ; **à défaut de présentation de la photocopie de l'avis d'imposition, sera appliqué le tarif maximum.**

Règlement

Mercredis et Petites vacances : La facturation est établie à la fin du mois pour les « mercredis » et à la fin de semaine pour les « petites vacances ».

Juillet et Aout : A l'inscription, il est demandé un acompte de 50 % du montant estimé. Le solde sera facturé en fin de séjour des enfants.

Modèles de paiement acceptés : chèque, espèces, virement (RIB sur demande par mail), chèques vacances, bon temps libre et CESU.

Toute facture est payable à réception de celle-ci.

Transport : Les familles sont informées, dans le cadre d'une sortie ou d'un court séjour, que l'association se réserve le droit d'utiliser un bus et/ou des voitures particulières (parents, animateurs ou membres de l'association) pour le transport des enfants.

Pour la navette des Mercredis : Un transport aller au départ de l'école de Crosnières et Bazouges-Cré sur le Loir est en place. **Attention,** il faudra s'inscrire auprès de la Direction de l'Accueil de Loisirs 10 jours avant la date. Les enfants sont accompagnés :

- Pour Crosnières et Cré à la navette par une personne de l'école
- Pour Bazouges sur le Loir à pied jusqu'à l'Accueil de Loisirs par un animateur ou un membre de l'association

Discipline

Pour le bien-être de tous et le bon fonctionnement de l'Accueil de Loisirs, il est demandé à chacun de se conformer aux horaires mentionnés ; les enfants n'étant plus sous la responsabilité de l'Accueil de Loisirs après 18 h 30. Chaque enfant accueilli doit avoir une attitude respectueuse envers ses camarades et le personnel de l'équipe d'animation ; **en cas de non-respect,** l'exclusion de l'Accueil de Loisirs peut être prononcée sans remboursement.

Assurances

L'association souscrit une assurance « responsabilité civile et individuelle accident ». La responsabilité de l'association ne peut être engagée qu'à partir du moment où l'enfant a été accueilli et ceci durant les heures de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs et de la garderie. L'association se dégage de toute responsabilité concernant les trajets entre le domicile et l'Accueil de Loisirs.

Consignes générales

Chaque enfant inscrit doit avoir ses vaccinations à jour (fournir photocopie du carnet de vaccinations). Il appartient à chaque famille de fournir à l'enfant les objets nécessaires à son bien-être tels que bouteille d'eau, chapeau, crème solaire, vêtement en fonction de la météo. Aucun médicament ne pourra être amené à l'Accueil de Loisirs sauf cas exceptionnel et sur présentation d'une ordonnance. Il convient d'en parler avec la Direction.

Des photos de vos enfants seront prises pendant la durée de l'Accueil de Loisirs ; sauf avis contraire signé dans la fiche sanitaire, l'acceptation du présent règlement aura valeur d'autorisation parentale.

Contacts :

Mme Jocelyne LEFEBVRE ☎ 06.77.64.38.13

Salle Polyvalente ☎ 02.43.45.34.05

Marie-Jeanne ☎ 06.18.14.86.07

@ : famillesloisirs72@gmail.com

Site : www.famillesrurales.org/bazouges-sur-le-loir/

L'inscription des enfants à l'Accueil de Loisirs implique l'acceptation de ce règlement intérieur.

Fait à Bazouges sur le Loir

Les parents ou le représentant légal

Le 15/06/23

La Présidente

Jocelyne LEFEBVRE

Nom :

« lu et approuvé »





Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Sexe :
Date de naissance :
Né(e) à :
Date inscription :

Ecole :
Classe :

Nage-t-il :
Brevet Nat.

Médecin traitant :
Téléphone.....
Autorisation d'intervention médicale :
Lieu d'hospitalisation :.....
Autorisation de Filmer /Photographier :
Autorisation de Transport en véhicule individuel ou collectif.....

Autorisation de rentrer seul :
Est-il assuré ? :
Assurance :

Allergie repas:

Personnes à prévenir en cas d'accident

Personnes habilitées à récupérer l'enfant

.....
.....
.....

Nom du Responsable 1 (Père ou Mère).....

Prénom du responsable

Situation familiale :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Centre de sécu : Profession :

CAF ou MSA : N° CAF : Régime :

Quotient :.....

Nom de l'allocataire.....

Responsable 2 (Père ou Mère) : Nom :

Prénom :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :/...../.....

Signature du père et/ou signature de la mère et/ou signature du tuteur légal