



**ASSOCIATION LOISIRS JEUNESSE**

Allée des Marronniers

44260 SAVENAY

02 40 56 80 70

3-9 ans : [enfance@aljsavenay.fr](mailto:enfance@aljsavenay.fr) 07 70 77 60 77

10-13 ans Savenay : [nathan@aljsavenay.fr](mailto:nathan@aljsavenay.fr) 06 26 89 15 84

10-17 ans 3 communes : [constance@aljsavenay.fr](mailto:constance@aljsavenay.fr)

06 09 94 77 70

14-17 ans Savenay : [nadiat@aljsavenay.fr](mailto:nadiat@aljsavenay.fr) 06 26 71 09 62

## DOSSIER D'INSCRIPTION 2022 (un dossier par enfant)

### L'ENFANT

Sexe :  Garçon  Fille

NOM : ..... PRENOM : ..... DATE DE NAISSANCE : .....

ETABLISSEMENT SCOLAIRE : .....

Information/s utile/s liée/s à la situation familiale :

### RESPONSABLES LEGAUX

#### Responsable 1

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

☎ Domicile ..... 📞 Portable.....

@Mail .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

☎ Travail .....

Autorisé à récupérer l'enfant au centre

Personne à prévenir en cas d'accident

#### Responsable 2

Nom : ..... Prénom : .....

Lien avec l'enfant : .....

Adresse : .....

☎ Domicile ..... 📞 Portable.....

@Mail .....

Profession : .....

Lieu de travail : .....

☎ Travail .....

Autorisé à récupérer l'enfant au centre

Personne à prévenir en cas d'accident

### AUTRES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom	Prénom	Lien	Téléphone

### AUTORISATIONS DU 01/01/2022 AU 31/12/2022

- Autorise mon enfant à être pris en photo / filmé dans le cadre des projets et de l'activité pédagogique de l'accueil
- Sur les lieux relatifs à l'accueil indiqués à l'article 4.5. du règlement intérieur ainsi que sur les lieux résultants d'une sortie, d'un séjour ou d'une activité prévue sur le temps de présence de l'enfant
  - Diffusion  sur le site internet de l'ALJ,  sur la newsletter,  sur la page Facebook,  sur des blogs de nouvelles,  sur des flyers ; dans le cadre de présentations, de promotions, d'informations ou de valorisations
- Autorise le directeur de l'accueil à prendre toutes les mesures nécessaires concernant l'état de santé de mon enfant en cas d'accident
- Autorise l'ALJ à utiliser mon adresse mail pour l'envoi d'informations relatives à l'accueil de loisirs et à l'ALJ
- Autorise mon enfant à partir seul

*Je soussigné .....responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association.*

Date :

Signature :

# FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

## L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

J'atteste sur l'honneur que **mon enfant est à jour dans ses vaccins obligatoires** (*mention obligatoire conditionnant l'accueil*)

J'atteste sur l'honneur que **mon enfant présente une/des contre-indication/s** à un/plusieurs vaccin/s (*Joindre le certificat médical de contre-indication. ATTENTION : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.*)

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

1) Nom : ..... Prénom : ..... N° tel : ..... Lien avec l'enfant : .....

2) Nom : ..... Prénom : ..... N° tel : ..... Lien avec l'enfant : .....

3) Nom : ..... Prénom : ..... N° tel : ..... Lien avec l'enfant : .....

Médecin traitant : Nom : ..... N° tel : .....

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?** (Renseignements facultatifs) :

Rubéole :  Oui  Non

Varicelle :  Oui  Non

Angine :  Oui  Non

Rhumatisme :  Oui  Non

Scarlatine :  Oui  Non

Coqueluche :  Oui  Non

Otite :  Oui  Non

Rougeole :  Oui  Non

Oreillons :  Oui  Non

**ALLERGIES** (si oui précisez) :

Asthme :  Oui  Non .....

Alimentaire :  Oui  Non .....

Médicamenteuse :  Oui  Non .....

Autre :  Oui  Non .....

**REGIME ALIMENTAIRE SPECIFIQUE :**

Oui  Non.....

### PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

(si médication le signaler + prévoir une ordonnance/un PAI\* pour les jours passés au centre ou pendant le séjour)

.....

.....

\*(PAI Protocole d'accueil individualisé).....

**INDIQUEZ LES DIFFICULTES DE SANTE** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...) **EN PRECISANT LES DATES ET PRECAUTIONS A PRENDRE**

.....

.....

**AUTRES INFORMATIONS UTILES** (lunettes, prothèse auditives, ...)

.....

.....

**Je soussigné** ..... **responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'association.**

**Date :**

**Signature :**