

DOSSIER D'INSCRIPTION SEJOURS

ANNEE : _____ **PERIODE :** _____

NOM et PRENOM de l'ENFANT : _____

AGE : _____ **FILLE** **GARCON**

CENTRE DE VACANCES : _____

Séjour n°.... Thème.....du.....au.....

Séjour n°.... Thème.....du.....au.....

1^{er} départ en séjour collectif avec hébergement : **oui**



LOI INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Nous stockons vos données sur un logiciel sécurisé.

Nous rappelons à nos adhérents la possibilité d'exercer leur droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression sur les données nominatives les concernant dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, en contactant l'Apasev.

NOM DE L'ENFANT **PRENOM**

DATE DE NAISSANCE

NOM de l'ÉCOLE : _____ VILLE _____

CLASSE de l'année en cours : CP CE1 CE2 CM1 CM2 6^{ème} 5^{ème} 4^{ème} 3^{ème}**Votre enfant dispose-t-il d'un dispositif d'accompagnement :** ULIS AESH Autre (précisez) : _____**R E S P O N S A B L E L E G A L :**

NOM PRENOM

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Fixe Tél. portable

Adresse mail @.....

Profession Employeur

Ville de Travail Tél Travail :

R E S P O N S A B L E L E G A L 2 :

NOM PRENOM

Adresse

Code Postal Ville

Tél. Fixe Tél. portable

Adresse mail @.....

Profession Employeur

Ville de Travail Tél Travail :

SITUATION de FAMILLE Marié(e) Pacsé(e) Vie maritale Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire Veuf (ve)

NOM et N° d'ALLOCATAIRE CAF : _____

FICHE SANITAIRE
et
INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES RELATIVES A L'ACCUEIL DE MON ENFANT

Afin d'accueillir au mieux votre enfant sur le séjour, en tenant compte de ses besoins, merci de renseigner le plus précisément possible les parties suivantes :

Mon enfant dispose d'une notification **MDPH** (si oui, **fournir la notification**)

Mon enfant dispose d'un **AESH** sur le temps de classe (si oui, **renseigner la fiche «Connaitre mon enfant»**)

Dans les 2 cas, j'autorise le directeur du séjour à me joindre pour répondre à ses questions pour mieux accueillir mon enfant.

Je fournis si besoin les coordonnées des accompagnants éducatifs et/ou de santé de mon enfant :

Nom et fonction de la personne à contacter :

Téléphone..... Structure :

Mon enfant a une difficulté de santé à prendre en compte :

○ **PAI** à joindre au dossier d'inscription: oui Précisez : non

○ Allergies alimentaires : oui Précisez : non

○ Allergies médicamenteuses : oui Précisez : non

○ Autres Allergies : oui Précisez : non

○ Asthme : oui..... non

○ Autres difficulté de santé à prendre en compte (opération, maladie, accident.....) :
précisez :
.....
.....

○ Mon enfant porte des lunettes, lentilles, appareil dentaire, prothèse auditive..... : précisez :
.....
.....

L'enfant mange-t-il du porc ? oui..... non

Mon enfant a un traitement médical à suivre pendant le séjour : oui..... non

Si oui, joindre l'ordonnance lisible à jour, avec les médicaments dans les boîtes d'origine avec la notice, marquées au nom de l'enfant. (Aucun traitement ne sera donné sans ordonnance) et/ou le PAI.

Mon enfant est à jour des vaccins obligatoires : oui..... non

vaccins	Fait le / date de rappel	vaccins	Fait le / date de rappel
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)		Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b	
Rougeole, oreillons et rubéole.			
Coqueluche		Hépatite B	
Méningocoque de sérogroupe C		Infections invasives à pneumocoque	

Fournir la photocopie des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant en mentionnant son nom et prénom sur chaque feuille ou **joindre une attestation du médecin certifiant des vaccins à jour.**

Si l'enfant n'a pas eu les vaccins obligatoires, **joindre un certificat médical à jour de contre-indication.**

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et fiche sanitaire 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 :

Cadre réservé au service

Rendez-vous parents/dossier rempli et saisi sur logiciel par : _____ date _____

Vérification du dossier et transmis au centre par : _____ date _____

LOI INFORMATIQUE, FICHIERS ET LIBERTES

Nous stockons vos données sur un logiciel sécurisé.

Nous rappelons à nos adhérents la possibilité d'exercer leur droit d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et de suppression sur les données nominatives les concernant dans les conditions prévues par la loi n°78-17 du 06 janvier 1978, relative à l'informatique, aux fichiers, et aux libertés, en contactant l'Apasev.