

FICHE SANITAIRE
ACCUEIL DE LOISIRS
CAISSARGUES
Extrascolaire et Périscolaire
Année/.....

PARTICIPANT

Nom : Prénom :

Date naissance :/...../..... Sexe : Masculin Féminin

Nationalité : Française Autre (précisez) :

L'enfant est scolarisé à

RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE

NOM, Prénom du père/Tuteur

Adresse

CP : Ville :

Tel domicile : Tel portable :

Tel travail :

Mail OBLIGATOIRE : Profession :

NOM, Prénom de la mère/tutrice :

Adresse

CP : Ville :

Tel domicile : Tel portable :

Tel travail :

Mail OBLIGATOIRE : Profession :

ENVOI DE LA FACTURE (cochez 1 seule case) Père Mère Tuteur

CHAMPS A COMPLETER OBLIGATOIREMENT :

N° d'allocataire : **Caisse** : CAF MSA.....

Coefficient familial : Joindre le justificatif caf ou msa (même si supérieur à 780)

Bénéficiez-vous d'une aide aux vacances (bons caf, CE, mairie ...) ? Oui Non Si oui Joindre le justificatif pour l'année en cours

Document à nous retourner

Où téléphoner, en cas d'urgence ?

NOM, Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Téléphone domicile : Portable : Travail :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Adresse de la Caisse de Sécurité Sociale dont dépend le responsable de l'enfant

. N° d'assuré social :

Le responsable de l'enfant bénéficie t'il d'une mutuelle ou d'une assurance ? Oui – non (1) – si oui, adresse :

. N° d'adhérent ou de police :

Couverture Maladie Universelle (CMU) : oui – non (1) – si oui, joindre obligatoirement photocopie de l'attestation à ce jour ainsi qu'une photocopie de l'attestation de carte vitale.

MALADIES DÉJÀ CONTRACTÉES

Rougeole : oui – non (1)

Varicelle : oui – non (1)

Oreillons : oui – non (1)

Rubéole : oui – non (1)

Scarlatine : oui – non (1)

Otite : oui – non (1)

A-t-il des problèmes d'asthme : oui – non (1)

A-t-il des problèmes de scoliose : oui – non (1)

A-t-il des problèmes d'incontinence : oui – non (1)

A-t-il des problèmes d'allergies : oui – non (1) – si oui, précisez à quoi :

Vaccins réalisés (avec date de vaccination ou de rappel) :

Document à nous retourner

Existe-t-il des contres indications pour des activités : oui – non (1) – si oui, précisez :

.....

Votre enfant porte t-il des lunettes ? oui – non (1) – si oui, précisez à quels moments il peut s'en passer ou s'il doit les porter en permanence :

.....

Votre enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour :oui – non (1).

Si oui, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants, avec leur notice et dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant.

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS CONCERNANT LA SANTÉ DU JEUNE

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

RENSEIGNEMENTS QUE VOUS SOUHAITEZ COMMUNIQUER SUR LA PERSONNALITE DE VOTRE ENFANT

.....
.....

RENSEIGNEMENTS SUR LE REGIME ALIMENTAIRE DE VOTRE ENFANT

.....
.....

oui – non (1) (1) Rayer la (ou les) mention(s) inutile(s)

Document à nous retourner

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné père, mère, tuteur (1), atteste sur l'honneur avoir l'autorité nécessaire pour inscrire mon enfant dont le nom et le prénom figurent sur cette demande à participer à la réalisation indiquée.

1. J'autorise le Directeur du Centre de Loisirs à prendre toute mesure en cas d'accident ou de maladie, y compris l'hospitalisation, ou en cas d'urgence, les opérations chirurgicales jugées indispensables par le médecin.
2. Je m'engage à rembourser à la ligue de l'Enseignement du Gard le montant des frais médicaux contractés par le Directeur.
3. Je certifie avoir pris connaissance du **règlement intérieur** de l'Accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

A le

AUTORISATION SORTIE

Signature des parents/tuteurs

Je soussigné responsable de l'enfant, autorise la direction du centre de loisirs à effectuer des sorties avec mon enfant : qu'il s'agisse de ballades ou d'activités (piscine, gymnase...), avec la possibilité de trajet en bus ou train.

AUTORISATION DEPHOTOGRAPHER

Signature des parents/tuteurs

Je soussigné responsable de l'enfant, autorise la direction du centre de loisirs à effectuer des photographies de mon enfant et à les utiliser dans le cadre d'expositions, du site internet ou autre projection sous condition qu'aucune de ces photographies puissent objectivement nuire à l'enfant.

Signature des parents/tuteurs

AUTORISATION DE VENIR CHERCHER L'ENFANT

Personnes habilitées à venir chercher mon enfant au centre (en dehors des parents/tuteurs) :

NOM Prénom Téléphone

NOM Prénom Téléphone

NOM Prénom Téléphone

NOM Prénom Téléphone

Je soussigné responsable de l'enfant, autorise les personnes citées ci-dessus à venir chercher mon enfant sur l'Accueil de Loisirs

Document à nous retourner

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR

DOCUMENTS A FOURNIR

- Copie du carnet de santé (vaccins...)
- Assurance scolaire/extra scolaire ou responsabilité civile
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale
- Copie du bon CAF « aide au temps libre », (n° d'allocataire CAF et quotient familial) ou MSA

INSCRIPTIONS

Les inscriptions s'effectuent sur le site de la Mairie de Caissargues. <https://caissargues.les-parents-services.com/>
Accueil de loisirs : Formules d'inscriptions à la journée OU demi-journée avec ou sans repas les mercredis /
Formule uniquement à la journée durant les vacances.

Périscolaire : Matin (7h30 – 8h20) / Midi (11h30 – 13h20 ou 11h30 – 12h30) / Soir (16h30 – 17h30 et 17h30 – 18h30)

[Vous pouvez nous joindre au](#)

Accueil de loisirs (Mas des enfants et Clos Mirman) : 06 14 40 49 15 caissargues@laliguegard.fr

Accueil périscolaire Ecole du clos Mirman : 06 33 88 90 86 caissargues@laliguegard.fr

Accueil périscolaire Ecole du Cambourin : 06 14 40 49 15 caissargues@laliguegard.fr

HORAIRES D'OUVERTURE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

+ 6 ans : Mas des enfants (38 Avenue de la Méditerranée)
-6ans : Ecole Maternelle du Clos Mirman : 6167 chemin de Bellevue

Heures d'ouverture pour accueil des parents :

L'accueil des mercredis :

Journée : accueil de 7h30 à 09h15 et de 17h00 à 18h30

Matin avec repas : accueil de 7h30 à 09h00 et 13h30 à 14h00

Matin : accueil de 7h30 à 09h15 et de 11h30 à 11h45

Après-midi accueil de 13h30 à 14h00 et de 17h00 à 18h30

L'accueil des vacances scolaires :

Accueil du matin de 7h30 à 9h15

Accueil du soir de 17h à 18h30

Merci de respecter ces horaires

ANNULATION

En cas d'annulation de votre réservation ou d'absence, les parents sont tenus de prévenir le responsable du centre **au plus tard 2 jours à l'avance. Sinon la journée sera facturée.**

Si l'absence est justifiée par des raisons médicales ou familiales imprévues, sur production de justificatifs, les jours seront reportés ou en cas d'impossibilité seront remboursés.

Les absences non justifiées n'ouvriront droit à aucun report ni de remboursement.

Document à conserver