



ENFANT

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Etablissement scolaire :

GÉNÉRALITÉS

Régime allocataire **

CAF
 MSA
 Autre : _____

CAF ** Calais Autre N° allocataire :

N° de sécurité sociale :

En cas d'hospitalisation ** Clinique Hôpital

PARENT 1

Lien de Parenté : _____
Prénom : _____
Nom : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____
Profession : _____
Employeur : _____
Téléphone domicile fixe : _____
Téléphone portable : _____
Téléphone professionnel : _____
Mail : _____

PARENT 2

Lien de Parenté : _____
Prénom : _____
Nom : _____
Date de naissance : _____
Lieu de naissance : _____
Profession : _____
Employeur : _____
Téléphone domicile fixe : _____
Téléphone portable : _____
Téléphone professionnel : _____
Mail : _____

SITUATION FAMILIALE **

- Célibataire Divorcé
 Concubinage Veuf
 Marié Séparé

SITUATION FAMILIALE **

- Célibataire Divorcé
 Concubinage Veuf
 Marié Séparé

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE **

- Artisan, commerçant, chef d'entreprise Ouvrier
 Agriculteur, exploitant Demandeur d'emploi
 Cadre, Profession libérale Etudiant
 Profession intermédiaire ¹ Retraité
 Employé Inactif

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE **

- Artisan, commerçant, chef d'entreprise Ouvrier
 Agriculteur, exploitant Demandeur d'emploi
 Cadre, Profession libérale Etudiant
 Profession intermédiaire ¹ Retraité
 Employé Inactif

1. Profession intermédiaire : ex. Infirmière, professeur, agent de maîtrise, assistante sociale...

Bénéficiaire du RSA ** Oui Non

Bénéficiaire du RSA ** Oui Non

* Tous les renseignements indiqués sur cette feuille restent strictement confidentiels et servent à alimenter les statistiques du Centre Social Eclaté afin d'améliorer les services proposés.
** Cochez la (ou les) case (s) correspondant à votre situation ou votre choix



Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison

Enfant : fille garçon

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

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	

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non
alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?



Autorisation parentale

En inscrivant mon enfant à l'accueil de loisirs,

Madame, Monsieur,

Responsable légal de l'enfant

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à en respecter les termes.

Détail des autorisations

L'équipe de direction est autorisée à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (Hospitalisation, SAMU, Pompier...) Oui Non

J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le centre de loisirs et autorisées par la réglementation Oui Non

Le Centre Social Eclaté est autorisé à photographier ou filmer mon enfant, dans le cadre de ses activités, pour utiliser son image sur des supports de communication (internet, presse locale, lettres d'informations, brochures, dépliants, affiches, films). Oui Non

Le personnel est autorisé à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance. Oui Non

Médecin traitant : (Nom, Adresse, Téléphone)

.....

Le personnel est autorisé à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) Oui Non

Si non, mon enfant est autorisé à repartir avec

Liste des personnes autorisées à reprendre mon enfant		
Noms – Prénoms	Lien de parenté	Téléphone

Fait à Saint-Martin, le

Signature du Responsable Légal

ATELIERS OSTROHOVE (3-25 ANS) **

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Atelier du mercredi 6-12 ans (mercredi de 9h à 12h) | <input type="checkbox"/> Accueil jeunes 12-17 ans (mer, sam de 13h30 à 18h et ven de 17h30 à 20h30) |
| <input type="checkbox"/> Atelier du mercredi 6-12 ans (mercredi de 14h à 17h) | <input type="checkbox"/> Accueil jeunes 16-25 ans (jeudi de 18h30 à 20h30) |
| <input type="checkbox"/> Acc. à la scolarité CP/CM2 (lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16h30 à 18h30) | |
| <input type="checkbox"/> Acc. à la scolarité 6 ^{ème} /3 ^{ème} (mardi et jeudi de 16h30 à 18h30) | |

ATELIERS MARLBOROUGH (3-25 ANS) **

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accueils de loisirs 3-6 ans (mercredi de 7h45 à 12h) | <input type="checkbox"/> Accueil jeunes 12-17 ans (mardi, jeudi, mercredi, vendredi et samedi) |
| <input type="checkbox"/> Accueils de loisirs 3-6 ans (mercredi de 13h30 à 18h15) | <input type="checkbox"/> Acc. à la scolarité CP/CM2 (lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16h45 à 18h30) |
| <input type="checkbox"/> Danse 2½-4 ans (mercredi de 10h30 à 11h30) | <input type="checkbox"/> Acc. à la scolarité 6 ^{ème} /3 ^{ème} (mardi, jeudi et vendredi de 17h30 à 19h) |
| <input type="checkbox"/> Danse 4-6 ans (mercredi de 11h30 à 12h30) | |

ATELIERS CENTRE (3-25 ANS) **

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Accueils de loisirs 6-12 ans (mercredi de 7h45 à 12h) | <input type="checkbox"/> Accueil jeunes 12-17 ans (mer de 13h30 à 18h et sam de 13h30 à 18h) |
| <input type="checkbox"/> Accueils de loisirs 6-12 ans (mercredi de 13h30 à 18h15) | <input type="checkbox"/> Bar à jeux (à partir de 12 ans) (jeu et ven de 15h30 à 20h) |
| <input type="checkbox"/> Couture 6-12 ans (mercredi de 14h à 15h30) | <input type="checkbox"/> Danse moderne 14-20 ans (samedi de 10h à 12h) |
| <input type="checkbox"/> Danse moderne 6-8 ans (mercredi de 14h à 15h) | <input type="checkbox"/> Danse du monde 12-17 ans (mercredi de 18h30 à 20h) |
| <input type="checkbox"/> Danse moderne 8-10 ans (mardi de 16h30 à 18h) | <input type="checkbox"/> Danse moderne 12-17 ans (mercredi de 18h30 à 20h) |
| <input type="checkbox"/> Danse du monde 8-12 ans (mercredi de 17h à 18h30) | |
| <input type="checkbox"/> Danse moderne 10-12 ans (mercredi de 15h à 16h30) | |
| <input type="checkbox"/> Acc. à la scolarité CP/CM2 (lun, mar, jeu et ven de 16h30 à 18h30) | |
| <input type="checkbox"/> Acc. à la scolarité 6 ^{ème} /3 ^{ème} (lun, mar, jeu et ven de 16h à 18h30) | |

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la comptabilité du centre social. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Julietta WATTEZ, Présidente du Centre Social Eclaté, par mail à espaceadministratif@centresocialeclate.com ou par courrier à Centre Social Eclaté - 6/8, résidence René Descartes - 62280 Saint-Martin-Boulogne.

En adhérant à l'association et en remplissant ce formulaire d'inscription, vous acceptez que l'Association Centre Social Eclaté mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec elle. En l'occurrence, vous autorisez l'Association Centre Social Eclaté à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses projets et appels à dons via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association Centre Social Eclaté s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'INSCRIPTION

1. Je dois fournir le carnet de santé de l'enfant. **2.** Je dois fournir un justificatif de domicile. **3.** Le paiement s'effectue à l'inscription. **4.** Je certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sur ce document sont exacts. **5.** Je déclare avoir lu les conditions générales d'inscription.

A Saint-Martin-Boulogne, le _____

Signature :