

**Séjours vacances sport
DOSSIER INDIVIDUEL**

Ce dossier doit être complété avec la plus grande attention.
Il doit être accompagné impérativement des documents demandés.
L'ensemble du dossier doit être envoyé avant la date précisée lors de l'inscription.

ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Garçon Fille

RESPONSABLES DE L'ENFANT

N° Concerto _____

Responsable 1 père - mère - tuteur - autre : _____

Nom : _____ prénom _____

Responsable 2 père - mère - tuteur - autre : _____

Nom : _____ prénom _____

Adresse : _____

Tel portable : Responsable 1 : _____ Responsable 2 : _____

Tel travail : Responsable 1 : _____ Responsable 2 : _____

Adresse email : _____

Régime de sécurité sociale : Régime général : autre :

Habitude alimentaire : _____

Assurance Extrascolaire : Nom de la compagnie : _____

Joindre une copie de l'attestation ou de la quittance

SEJOURS : Merci d'indiquer les dates de début et de fin parmi les périodes d'ouverture.

Séjour du _____ au _____ de 5 jours consécutifs.

Période d'ouverture : vacances de printemps - mois d'août - vacances de Toussaint

Documents à fournir : ne joindre que des copies

- Attestation d'assurance

- Carnet de vaccinations

- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des sports

- Brevet de natation pour la pratique des activités nautiques

- Carte CMU - si concerné

- Bons vacances - si concerné

- Autre : _____

Le dossier complet doit être accompagné du règlement.

AUTORISATIONS

SORTIES - TRANSPORTS

J'autorise mon enfant à participer aux transports et sorties organisés par le centre Ty Golfe.

PHOTOS - FILM:

La Ville de Vannes et le centre Ty Golfe peuvent être amenés à prendre des photographies ou des vidéos des enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne et à les utiliser sur tous ses supports de communication sans limite ni de temps ni de lieu. Si vous ne souhaitez pas que votre enfant soit pris en photographie ou en vidéo au cours de son séjour, rayez ce paragraphe.

INTERVENTION MÉDICALE : Les parents sont prévenus immédiatement sous réserve de pouvoir les joindre.

J'autorise le responsable du séjour ou son représentant :

- 1 - à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, interventions chirurgicales, transfusion de sang, ...), rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- 2 - à donner un antalgique/antipyrétique à base de paracétamol (sauf allergie) et/ou des médicaments prescrits sur ordonnance.
- 3 - à donner des soins simples de première nécessité (désinfection de plaie, coup de soleil, traitement anti poux ...)

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e) M. Mme _____ responsable du jeune _____ âgé de plus de 15 ans, l'autorise à sortir seul(e) du centre de 17h30 à 19h après accord du Directeur du centre ou de son représentant. (Cocher la case si autorisé)

FICHE SANITAIRE

Carte CMU (joindre une copie)

VACCINATIONS J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.

- Diphtérie, Tétanos, Polio - DTP : date du dernier rappel : _____

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

TRAITEMENT MEDICAL

Si l'enfant suit un traitement médical, 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 donné sans ordonnance.

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

INDIQUEZ LES **DIFFICULTES DE SANTE** (maladies, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS. Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... PRECISEZ

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription. Je m'engage à avertir immédiatement l'Accueil Unique Enfance en cas de modification dans les renseignements administratifs ou liés à la santé de l'enfant.

Je m'engage à respecter le règlement du Centre Ty Golfe.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et le paiement des activités municipales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à l'Accueil Unique Enfance.

Fait à : _____

Le : _____

SIGNATURE

Dossier à retourner complet au plus tard 15 jours avant le début du séjour

ACCUEIL UNIQUE ENFANCE
22 Avenue Victor Hugo - 56000 VANNES
Tel. 02 97 01 65 10 - accueil.unique@mairie-vannes.fr