

Nom de l'enfant :

Prénom :

AUTORISATIONS :

Retour du séjour :

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul à votre domicile * : **oui** ☐ **non** ☐

Autres personnes à contacter en cas d'urgence : (une pièce d'identité sera exigée)

J'autorise l'équipe d'animation à joindre les personnes ci-dessous en cas d'urgence et/ou à leur remettre mon enfant au retour du séjour ** :

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien de parenté avec l'enfant :	Lien de parenté avec l'enfant :	Lien de parenté avec l'enfant :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Tél portable :	Tél portable :	Tél portable :
Tél travail/domicile :	Tel travail/domicile :	Tel travail/domicile :

Droit à l'image :

Sauf consignes contraires, les responsables légaux autorisent la ville de Vincennes à réaliser et à utiliser des photos ou des images ou des vidéos sur lesquelles peut apparaître leur enfant, dans le but exclusif de promotion des séjours (affiches et brochures publiées par la ville de Vincennes).

DÉCLARATION DES RESPONSABLES LÉGAUX :

Je soussigné (e) *, déclare :

- Autorise, n'autorise pas (rayer la mention inutile) le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- Autorise, mon enfant à partir en centre de vacances et accepte qu'il participe aux activités qui y sont pratiquées ;
- Accepte de régler les frais de retour de mon enfant dans le cas où il pourrait remettre en cause le bon fonctionnement par son comportement ou son attitude susceptible de mettre en danger sa propre sécurité physique ou morale ou celle des autres participants, sachant que la Ville se réserve le droit à l'avenir de ne plus prendre en compte son inscription ;
- M'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux ou de rapatriement avancés par la ville de Vincennes ;

☐ Certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche ;

☐ Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur ;
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à Vincennes, le Signature du père, de la mère, du tuteur * :

* Informations obligatoire
Toute déclaration erronée sur l'état civil et le domicile peut entraîner l'annulation de l'inscription.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Photo
récente
obligatoire

Nom * :

Prénom * :

Date de naissance * :

Garçon * : ☐ fille * : ☐

Adresse, CP , commune * :

.....

Nom et dates du séjour : * :

VOUS CONNAÎTRE :

RESPONSABLE(S) LEGAL(UX) : père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

situation familiale * : célibataire - vie maritale - marié(e) - séparé(e) - divorcé(e) - veuf (ve)

Nom * : Prénom * :

Nom d'usage * : Profession * :

Adresse * :

Portable* : Tél. Dom * :

Courriel * : Tél. Prof * :

RESPONSABLE(S) LEGAL(UX) : père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

situation familiale * : célibataire - vie maritale - marié(e) - séparé(e) - divorcé(e) - veuf (ve)

Nom * : Prénom * :

Nom d'usage * : Profession * :

Adresse * :

Portable* : Tél. Dom * :

Courriel * : Tél. Prof * :

* Informations obligatoires

** informations facultatives

ASSURANCES

Fournir une attestation d'assurance extrascolaire.

-vous bénéficiaire de la CMU ? (couverture médicale universelle)* oui ☐ non ☐

(Si oui, merci de joindre une photocopie de l'attestation C.M.U. et l'attestation de la carte de Sécurité Sociale mises à jour)

VACCINATIONS

Merci de fournir une copie des pages de vaccinations obligatoires du carnet de santé ou un certificat de vaccination de votre enfant.*

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.*

La collecte des données personnelles répond aux obligations de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'au règlement européen 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

En apposant ma signature, je reconnais avoir été informé(e) des politiques de confidentialité de la Ville de Vincennes, disponible sur le site [https:// www.vincennes.fr](https://www.vincennes.fr)

* Informations obligatoires

** informations facultatives

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

1. L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? * ☐ non ☐

Si oui, joindre une ordonnance récente avec la présente fiche au moment du départ. Les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) doivent être remis au moment du départ à l'assistante sanitaire.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

2. Indiquez les éventuelles difficultés de santé de l'enfant en précisant les dates** (maladies, opérations, crises convulsives...) :

N'hésitez pas à nous communiquer les éléments qui vous paraissent importants (*port de lunettes, de lentilles, d'appareil auditif, d'appareil dentaire, si votre fille est réglée, etc.*) :

3. L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes (cochez la ou les cases correspondantes)** :

☐ Rubéole	☐ Varicelle	☐ Angines	☐ Scarlatine	☐ Rhumatismes
☐ Coqueluche	☐ Otites	☐ Asthme	☐ Rougeole	☐ Oreillons

4. L'enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) * ? . oui ☐ non ☐

Si oui, merci de joindre **obligatoirement** une photocopie de ce document

5. L'enfant a-t-il des allergies alimentaires, médicamenteuses, asthme, autres...* oui ☐ non ☐

Si oui, merci d'en indiquer la cause ainsi que la conduite à tenir :

6. L'enfant suit-il un régime alimentaire ?** oui ☐ non ☐

Si oui, merci de préciser :