



Fiche d'inscription 2018 / 2019

RENSEIGNEMENTS - L'ENFANT :

NOM : Prénom :
Date de naissance :

RENSEIGNEMENTS - RESPONSABLES INSCRIVANT L'ENFANT : (Les factures seront adressées à ces personnes)

Mère et Père - Mère - Père - Tuteur

NOM(s) : Prénom(s) :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email : Tél :

RENSEIGNEMENTS - AUTRE RESPONSABLE : (le cas échéant)

Mère - Père

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Email : Tél :

ADHÉRENT A NOS PARTENAIRES : (fournir une copie de votre justificatif – obligatoire pour avoir un tarif réduit)

Non, je ne suis pas adhérent à l'un de vos partenaires.

CARTE ODYSSEE (1)

MUTUELLE DU VAR

AFUZI : le nom de votre entreprise

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e) (mère, père, tuteur) autorise :

le directeur à faire soigner mon enfant et à pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin du centre, et je m'engage à payer les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuels ;

l'équipe pédagogique à prendre des photos lors des activités, dans le cadre du suivi de la formation des animateurs stagiaires, et dans le cadre de la production de documents de nature pédagogique et publicitaire (journal interne, rapport de stage en entreprise, site Internet IMSAT) ;

les personnes suivantes à venir chercher mon enfant en mon nom :

NOM-Prénom : en qualité de Tél :

NOM-Prénom : en qualité de Tél :

NOM-Prénom : en qualité de Tél :

NOM-Prénom : en qualité de Tél :

Fait à, le

(Signature obligatoire)

(1) La « CARTE ODYSSEE », c'est un catalogue d'offres régulièrement mises à jour dans les domaines des loisirs, culture, sport, découverte,... ; l'avantage de disposer d'offres comme un Comité d'Entreprise départemental pour TOUS les salariés et TOUTES les entreprises ; un ensemble de tarifs et de réductions privilégiés ; un éventail de services mis à la disposition d'adhérents, ... Pour bénéficier de ces avantages, l'entreprise du salarié doit être adhérente à une des Unions Patronales partenaires et avoir choisi l'option Carte Odyssee. Rendez-vous vite sur le site carteodyssee.com, lieu de passage incontournable pour les acteurs des entreprises : salariés et chefs d'entreprises



Saison 2018 / 2019

Ce dossier d'inscription est valable pour la période de Septembre 2018 à Août 2019

Un dossier d'inscription doit être composé de :

Tout dossier incomplet ne sera pas recevable.

- La fiche d'inscription 2018/2019 remplie et signée,
- La fiche sanitaire de liaison remplie et signée
- La copie du carnet de vaccinations,
- Le certificat médical rempli par votre médecin, (utilisez l'exemplaire fourni)
- Le règlement intérieur signé,
- La copie de votre justificatif pour votre tarif préférentiel, le cas échéant.

(Pour le tarif AFUZI, veuillez fournir une attestation employeur, pour plus de renseignements, nous contacter)

Modes de règlement acceptés : chèque à l'ordre des "HLJ" (Heures Libres de la Jeunesse) ou chèques vacances

HORAIRES DE L'ACCUEIL ADMINISTRATIF : du lundi au vendredi, de 8h45 à 12h30 et de 13h30 à 17h

LES MERCREDIS : Périodes : du mercredi 12 septembre 2018 au mercredi 03 juillet 2019

Les places pour les mercredis sont en quantité suffisante, il n'y a donc pas besoin de faire de réservations. Les présences sont possibles à la demi-journée ou à la journée ; pour connaître les horaires, consulter l'article 4 du règlement intérieur. Le paiement est à effectuer en début de mois, à réception de votre facture. La facture qui vous sera adressée est établie d'après les états de présence.

LES VACANCES : **Attention les places sont limitées.**

Le dépôt du dossier n'entraîne pas l'attribution automatique des places, pensez à nous contacter, pendant la période de réservation, pour réserver les places de vos enfants.

*Pour les vacances, les réservations sont obligatoires. Aucun enfant ne pourra être accepté sans réservation.
Le paiement est à effectuer au moment de la réservation.*

VACANCES DE LA TOUSSAINT 2018 :

Début des réservations : Lundi 18 Septembre 2018

Possibilité de réservation à la journée ou à la demi-journée – dans la limite des places disponibles

Semaine 1 : du Lundi 22 au Vendredi 26 Octobre 2018 (clôture des inscriptions : Jeudi 18 Octobre 2018)

Semaine 2 : du Lundi 29 Octobre au Vendredi 02 Novembre 2018 (clôture des inscriptions : Jeudi 25 Octobre 2018)

VACANCES D'HIVER 2019 :

Début des réservations : Lundi 14 Janvier 2019

Possibilité de réservation à la journée ou à la demi-journée – dans la limite des places disponibles

Semaine 1 : du Lundi 11 au Vendredi 15 Février 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 07 Février 2019)

Semaine 2 : du Lundi 18 au Vendredi 22 Mars 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 14 Février 2019)

VACANCES DE PRINTEMPS 2019 :

Début des réservations : Lundi 11 Mars 2019

Possibilité de réservation à la journée ou à la demi-journée – dans la limite des places disponibles

Semaine 1 : du Lundi 08 au Vendredi 12 Avril 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 04 Avril 2019)

Semaine 2 : du Lundi 15 au Vendredi 19 Avril 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 11 Avril 2019)

VACANCES D'ÉTÉ 2019 :

Début des réservations : Mardi 22 Mai 2019

Les réservations se font obligatoirement à la semaine – dans la limite des places disponibles.

Semaine 1 : du Lundi 08 au Vendredi 12 Juillet 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 04 Juillet 2019)

Semaine 2 : du Lundi 15 au Vendredi 19 Juillet 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 11 Juillet 2019)

Semaine 3 : du Lundi 22 au Vendredi 26 Juillet 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 18 Juillet 2019)

Semaine 4 : du Lundi 29 Juillet au Vendredi 02 Août 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 25 Juillet 2019)

Semaine 5 : du Lundi 05 au Vendredi 09 Août 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 01 Août 2019)

Semaine 6 : du Lundi 12 au Vendredi 16 Août 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 08 Août 2019)

Semaine 7 : du Lundi 19 au Vendredi 23 Août 2019 (clôture des inscriptions : Mercredi 14 Août 2019)

Semaine 8 : du Lundi 26 au Vendredi 30 Août 2019 (clôture des inscriptions : Jeudi 22 Août 2019)

La direction se réserve le droit de modifier les horaires et dates d'accueil du centre aéré.

Certificat médical :

Je soussigné(e) Docteur

Certifie que l'enfant

- Est en bonne santé, ne présente pas de maladie contagieuse cliniquement décelable, et peut être admis en collectivité ;
- Est à jour de ses vaccinations ;
- Ne présente pas de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives.

Nombre de cases cochées :

Fait le :

Signature et cachet du médecin :

Notes :

1. Le certificat médical a une validité d'une saison sportive, soit du 12 septembre 2018 au 31 août 2019.
2. La fiche sanitaire de liaison sera à réactualiser si nécessaire pour chaque séjour.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

A REMPLIR AVEC SOIN ET A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA FICHE D'INSCRIPTION
 Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

CENTRE ou SÉJOUR : **DATES :**

I - ENFANT : NOM : Prénom :
 Sexe : GARÇON FILLE **Date de naissance :**/...../.....

II - VACCINATIONS : (Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé).

ANTIPOLIOMYÉLITIQUE - ANTIDIPHTÉRIQUE - ANTITÉTANIQUE - ANTICOQUELUCHEUSE		VACCINS PRATIQUÉS		DATES	
<i>Précisez s'il s'agit :</i>					
du DT polio					
du DT coq					
du Trétra-coq					
d'une prise polio					
RAPPELS					
ANTITUBERCULEUSE (BCG)		ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
DATES/...../.....	DATES/...../.....	VACCINS PRATIQUÉS	DATES
1 ^{er} VACCIN/...../.....	VACCIN/...../...../...../.....
RE-VACCINATION/...../.....	1 ^{er} RAPPEL/...../...../...../.....

INJECTIONS DE SÉRUM	NATURE	DATES
SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINÉ POURQUOI ?/...../.....
...../...../.....

III - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT
 L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
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 <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
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 <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTÉS DE SANTÉ, EN PRÉCISANT LES DATES :
 (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations)

...../...../.....
/...../.....
/...../.....

IV - RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIT-IL UN TRAITEMENT ? NON OUI

SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SÉJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MÉDICAMENTS

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? NON OCCASIONNELLEMENT OUI

S'IL S'AGIT D'UNE FILLE EST-ELLE RÉGLÉE ? NON OUI

V - RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM : Prénoms :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

 N° de S.S. : | N° de Tél. : | DOMICILE : | BUREAU :
 ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature :

OBSERVATIONS FAITES EN COURS DE SÉJOUR

PAR LE MÉDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SÉJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

.....

PARTIE RÉSERVÉE À L'ORGANISATEUR

ARRIVÉE LE/...../.....
 DÉPART LE/...../.....