



Aide à l'inscription

(Toute inscription non soldée avant le centre aéré ne pourra être prise en compte)

Centre aéré « Automne 2020 »

➤ Nom et prénom de l'enfant _____

➤ Groupe d'âge

<input type="checkbox"/> 3- 5 ans	<input type="checkbox"/> 6 -12 ans
-----------------------------------	------------------------------------

• Inscription : (à la semaine)

Date	Accueil <i>1€70</i> (De 7h30 à 9h30)	Journée (De 9h30 à 18h Max)	Après-midi (de 13h30 à 18h Max)
Lundi 18 octobre 2020			
Mardi 19 octobre 2020			
Mercredi 20 octobre 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 21 octobre 2020			
Vendredi 22 octobre 2020			
Lundi 25 octobre 2020			
Mardi 26 octobre 2020			
Mercredi 27 octobre 2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi 28 octobre 2020			
Vendredi 29 octobre 2020			

• Nom de l'arrêt de bus le plus proche de chez vous _____

• Personne à contacter : Nom, Prénom et numéro de téléphone

Pièces à fournir pour inscription au centre aéré

(du 1/01/2020 au 31/12/2020)

- Dossier « sanitaire » complété et signé. Nous transmettre obligatoirement la copie des vaccins.
- Fiche de renseignements individuels (recto, verso complétée et signée)
- Copie de l'avis d'imposition 2019, (d'après les revenus 2018)
- Copie de l'attestation de rémunération du Luxembourg 2018
- Copie de l'attestation responsabilité civile de l'enfant à jour
- Aides diverses :
 - Bon Mairie
 - Bon CAF 2020
 - Formulaires CE
- Autres
 - Copies recto/verso de la carte d'identité de l'enfant
 - _____



Fiche individuelle de renseignements 2020-2021

CENTRE AERE

Nom et Prénom de l'enfant : _____ Né(e) le _____

Adresse de l'enfant : _____

Lieu de naissance : _____ Pays de naissance : _____

Nationalité : _____

LES REPAS, LES GOUTERS

Quel est le régime alimentaire de votre enfant ?

repas normal repas sans porc repas sans viande autres, précisez _____

POUR INFORMATION

* Si votre enfant n'est pas autorisé à manger de porc, la viande sera remplacée par un autre aliment (viande de volaille, œufs, poissons, etc ...)

* Si votre enfant ne mange pas de viande, le viande sera remplacé par du poisson

* Si votre enfant suit un régime alimentaire, veuillez nos contacter, afin que nous puissions en discuter.

Allergies :

Recommandations des
Parents

DEPART DE VOTRE ENFANT DU COMPLEXE DE BETANGE (départ entre 17h et 18h)

Votre enfant est-il autorisé à rentrer seul du Complexe de Bétange, ou de l'arrêt de bus à votre domicile ? OUI NON

Si non, nom de la ou des personnes autorisée (s) à venir le chercher Mère Père Autres personnes (à préciser ci-dessous)

Nom/Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	Adresse

ACCUEIL DU MATIN (7h30-9h30)

Automne OUI NON si OUI à quelle heure pensez-vous l'emmener : _____

Hiver OUI NON si OUI à quelle heure pensez-vous l'emmener : _____

Printemps OUI NON si OUI à quelle heure pensez-vous l'emmener : _____

Juillet OUI NON si OUI à quelle heure pensez-vous l'emmener : _____

Août OUI NON si OUI à quelle heure pensez-vous l'emmener : _____

TRAJET TRAFFIC

Votre enfant prendra-t-il le trafic ? OUI NON Si oui à quel arrêt : _____

LES ACTIVITES SPORTIVES

Votre enfant est-il autorisé à pratiquer toutes les activités OUI NON

Si non précisez lesquelles ?
.....
.....

L'enfant sait-il nager ? OUI NON Piscine autorisée : OUI NON

Si votre enfant sait nager 25 mètres fournir l'attestation correspondante

Responsable de l'enfant

Responsable de l'enfant	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Responsable légal	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Responsable légal
Nom et prénom				
Adresse du domicile				
Téléphone du domicile /Portable				
Catégorie socio/ professionnelle ou profession				
Courriel :				

Situation de famille : *Marié(e) Pacsé(e) Concubin(e) Célibataire(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)*

N° Allocataire CAF ----- Père Mère

CAF d'appartenance CAF de la Moselle Autres : _____

Nom et adresse des employeurs des parents

	Père	Mère
Nom employeur		
Adresse de l'employeur		

Assurance responsabilité civile (Joindre copie attestation assurance)

Nom de la compagnie : ----- Numéro de Police : -----

Autorisation Photos :

Pendant le centre aéré, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives et j'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse locale, site internet, affiches...) et lors de manifestations : OUI NON

Si lors de votre séjour votre enfant rencontre un problème, n'hésitez pas à venir nous en parler ! Nous nous rendrons disponible pour en discuter.

Document complété ou vérifié et signé le :

	Fiche complétée et/ou vérifiée le	Signature
Centre aéré automne 2020		
Centre aéré hiver 2021		
Centre aéré printemps 2021		
Centre aéré juillet 2021		
Centre aéré août 2021		

Accord Protection des données personnelles et médicales en date du _____

Enfant :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Copie du carnet de santé à fournir obligatoirement.

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, 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 pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES ALLERGIES ET LES MALADIES SUIVANTES ?

ALLERGIES :

ASTHME	oui	non
ALIMENTAIRES	oui	non
MÉDICAMENTEUSES	oui	non
AUTRES (animaux, plantes, pollen)	oui	non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (si automédication le signaler)**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? oui non

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme Articulaire aigu		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne :

4- RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

TEL DOMICILE : **TEL. TRAVAIL :** **TEL PORTABLE :**

NOM et TEL. du MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

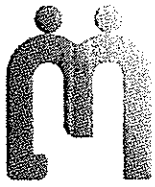
N° Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : **(Obligatoire)**

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature du responsable légal :



Entrez, découvrez, partageons ...

Protection des données personnelles

Nous vous informons que tous les documents téléchargeables sur notre site internet et/ou que vous complétez à l'accueil sont utiles pour les inscriptions aux activités du Centre Social La Moisson. Les documents disponibles sur notre site internet vous permettent de compléter et de réunir les justificatifs nécessaires avant de vous rendre à l'accueil de la Moisson. Nous vous rappelons que la finalisation de votre inscription ne peut être réalisée qu'en vous rendant à l'accueil de La Moisson.

Conformément au **Règlement Général sur la Protection des Données** qui fixe le cadre juridique relatif à la protection des données personnelles au sein de l'Union Européenne, les données que nous recueillons dans les différents processus d'inscription sont traitées pour le fonctionnement de nos activités, la facturation, l'encaissement, pour les contrôles éventuels réalisées par nos financeurs institutionnels et à des fins statistiques.

Les données sont gardées sur une période limitée à cinq ans après la fin de l'activité pour nous permettre de justifier de la régularité de notre travail. Aucune donnée ne sera transmise à des tiers pour prospection commerciale.

Conformément à la loi informatique et libertés modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectification, suppression, portabilité, limitation, opposition au traitement de vos données sur simple demande auprès de notre association.

Concernant notre site internet, notre association ne collecte aucune donnée personnelle.

Je soussigné(e) (nom et prénom)....., au nom de ma famille.

- **J'autorise / Je n'autorise pas *** : La Moisson à saisir mes **informations personnelles**.
- **J'autorise / Je n'autorise pas *** : La Moisson à saisir mes **informations médicales** (qui sont demandées uniquement dans le cadre des inscriptions au Multi-Accueil les Minipouss', aux mercredis loisirs et aux centres aérés).

***Barrer la mention inutile**

Fait à Florange le,.....

Signature

L'association la Moisson est un Centre Social agréé par la Caisse d'Allocations Familiales

La Moisson 41, rue de l'Argonne - 57190 Florange
☎ 03 82 58 52 24 - lamoisson-florange@wanadoo.fr
www.lamoisson-florange.fr