

STAGE DE CIRQUE VACANCES D'HIVER

DU LUNDI 19 au VENDREDI 23 FEVRIER 2024

A la salle des VIGILANTES 4, rue Emile Evellier 69520 GRIGNY

NOM – PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADHERENT DES VIGILANTES OUI - NON

J'inscris mon enfant pour le stage de cirque proposé au tarif de 110 €
(ou 100 € pour le 2^e enfant de la fratrie)

..... x 110 € = 110 € x 100 € = 100 € TOTAL à RÉGLER =

Par chèque ? espèces ? virement ? (rayer la mention inutile)

possibilité de régler en 2 échéances (fin janvier, fin février)

CONTACT MAMAN OU PAPA en cas d'urgence :

.....
.....

J'autorise l'animatrice et/ou les dirigeants à prendre toute disposition en cas d'évacuation sanitaire.

OUI - NON

N'oubliez pas de remplir la fiche sanitaire jointe.

J'inscris mon enfant en garderie sur le temps méridien – prévoir le pique nique et une gourde

OUI - NON

Si oui, nombre de jours..... X 6 € = gratuit pour les adhérents

Fiche à rendre à Chloé pour le 31 janvier 2023

ou à déposer dans le boîte du secrétariat (au vestiaire)

ou a transférer par mail sur ass-les-vigilantes-grigny@orange.fr



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

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

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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 administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
 MÉDICAMENTEUSES oui non
 AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
 Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :