

Fiche sanitaire de liaison

Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'année civile si les parents en font la demande

Dates des activités : Année 2018

Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui	non	Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Antidiphtérique				Hépatite (A ou B)			
Antitétanique				ROR (Rougeole Oreillons Rubéole)			
Antipoliomyélitique				Coqueluche			
(appelé aussi DT POLIO)				BCG (tuberculose)			
1er rappel				Autres (préciser)			
2ème rappel							

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquée au nom de l'enfant*).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Allergies : médicamenteuses ☐ oui ☐ non asthme ☐ oui ☐ non
alimentaires ☐ oui ☐ non autres ☐ oui ☐ non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné

responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable des activités de l'enfant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : _____



Inscription annuelle 2018

Activités enfant 4/10 ans

Nom : Prénom :

<u>Enfant :</u> Nom Prénom Date de naissance	<u>Allocataire responsable de l'enfant</u> Nom Prénom Adresse Commune..... mail :	<u>Autre Parent</u> Nom Prénom Adresse <i>(si différente)</i> Commune..... mail :
--	---	---

Tel domicile..... Portable.....Professionnel

Mise en place d'une tarification modulée en fonction du revenu des familles

Afin de permettre à chacun de participer aux activités, le projet social des Amis des Bauges prévoit la tarification des activités en fonction du quotient familial. Pour 2018, les tranches suivantes sont retenues :

Tarif 4 : Quotient Familial (QF) > 1000

Tarif 3 : $788 < QF < 1000$

Tarif 2 : $607 < QF < 788$

Tarif 1 : QF < 607

_____ Pour cela merci de renseigner :

N°allocataire :

Organisme (entourez l'organisme): CAF MSA Autres (précisez) :

Pour toute inscription 2018, rendez-vous

aux Amis des Bauges avec les documents suivants :

- Un justificatif CAF (MSA ou autre) avec le N° d'allocataire et le Quotient Familial
- Le carnet de santé de l'enfant afin de remplir la fiche sanitaire
 - La plaquette d'inscription à l'activité

Fait à :

Le :2018

Signature :

Autorisations parentales

Je soussigné(e) (NOM Prénom)

Responsable légal en tant que : ☐ père ☐ mère ☐ tuteur

de l'enfant (NOM Prénom) :

☐ Autorise mon enfant à participer aux activités enfant des Amis des Bauges y compris les activités sportives (et nautiques) et déclare m'être assuré(e) de toute contre indication médicale.

☐ Autorise l'équipe encadrante à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (médecin, SAMU, hospitalisation...). Si l'enfant présente de la fièvre et que les parents n'ont pu être joints, un médecin sera appelé.

Je préfère si possible une hospitalisation dans l'établissement suivant :

.....

Les frais occasionnés sont à la charge du responsable de l'enfant.

☐ Autorise l'équipe encadrante à donner les médicaments prescrits par le médecin (ordonnance à fournir).

☐ Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre de l'accueil de Loisirs et à utiliser le transport prévu (car, minibus, voiture...)

☐ Autorise l'équipe encadrante à prendre en photo ou à filmer mon enfant. En aucun cas la diffusion de ces images ne sera liée à un but commercial.

☐ Autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant :

NOM Prénom : Tel :

NOM Prénom : Tel :

NOM Prénom : Tel :

☐ Autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs à partir de :H.....

IMPORTANT : l'équipe d'animation ne laissera aucun enfant âgé de moins de 6 ans quitter l'accueil, sans qu'il soit accompagné d'un adulte (sauf dérogation particulière discutée entre les parents et le responsable pédagogique, en amont de la période d'accueil)

☐ Informe l'équipe encadrante que mon enfant doit faire l'objet d'une attention particulière pour les raisons suivantes :

.....

.....

Fait au Châtelard, le 2018

Signature

Règlement Intérieur 2018 activités enfant (4/10 ans)

Je soussigné

Responsable légal de l'enfant;

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur 2018 de l'accueil de loisirs des Amis des Bauges.

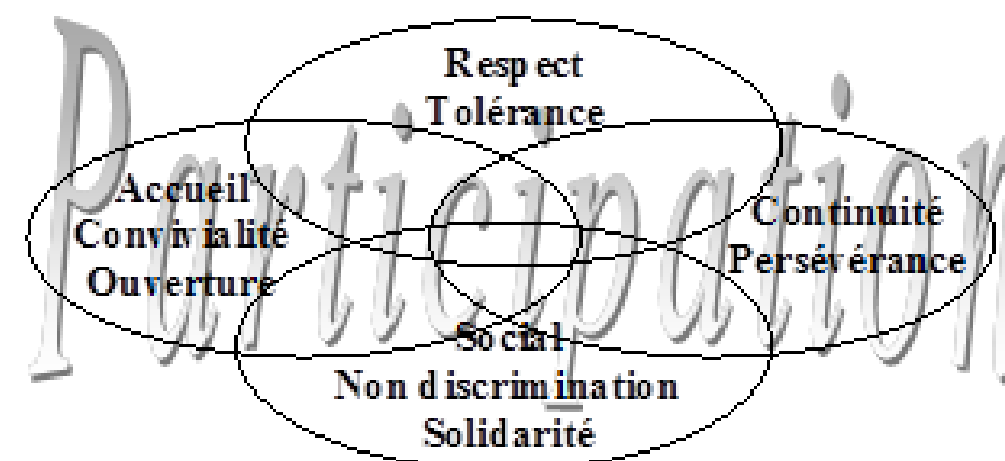
Date :

Signature :

Projet éducatif et pédagogique

Les projets éducatifs et pédagogiques du centre socioculturel des Amis des Bauges sont disponibles à l'accueil, rue du Capitaine de Courson.

Le projet éducatif de l'association définit les valeurs que l'association souhaite transmettre par son action sur le territoire et les objectifs poursuivis par l'équipe bénévole et salariée des Amis des Bauges.



Le projet pédagogique est spécifique aux activités enfance. Il est lui aussi disponible à l'accueil des Amis des bauges et est en quelque sorte la carte d'identité des activités. Vous y trouverez entre autres les informations suivantes : objectifs pédagogiques, organisation de la journée type, composition de l'équipe d'animation, présentation des locaux, les moyens mis en œuvre pour atteindre les objectifs, les règles de vie quotidienne...)