



FICHE D'INSCRIPTION

CENTRE DE LOISIRS

Association Ferme et Nature
221 Route de Notre Dame des Anges
83790 Pignans
07-85-26-96-89
direction@fermeetnature.com
www.fermeetnature.com
Agrément Jeunesse et Sport

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le : ___/___/___ à _____ Sexe : F/M

N° de sécurité sociale (de la personne qui assure la couverture sociale de l'enfant) : _____

FAMILLE

NOM de la famille (celui qui apparaîtra sur la facture) : _____

ADRESSE de la famille : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

ADRESSE MAIL : _____

TELEPHONES -> Portable : ___/___/___/___/___ Maison : ___/___/___/___/___

Travail : ___/___/___/___/___

REGIME SOCIAL -> CAF : n°allocataire = _____ MSA : n° MSA = _____

Autre : _____ **QUOTIENT FAMILIAL :** _____

PERE

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE (si différentes de celle de l'enfant) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone Portable : ___/___/___/___/___

Téléphone Maison : ___/___/___/___/___

Téléphone Travail : ___/___/___/___/___

Autorité Parentale : OUI NON

MERE

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE (si différentes de celle de l'enfant) : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone Portable : ___/___/___/___/___

Téléphone Maison : ___/___/___/___/___

Téléphone Travail : ___/___/___/___/___

Autorité Parentale : OUI NON



AUTORISATIONS PARENTALE

Association Ferme et Nature
Route de Notre Dame des Anges
83790 Pignans

07-85-26-96-89

direction@fermeetnature.com
www.fermeetnature.com

Agrément Jeunesse et Sport

Je soussigné(e) _____,

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom) _____

Autorise l'Association « Ferme et Nature » à utiliser et diffuser à titre gratuit des photographies et vidéos réalisées dans le cadre de l'ALSH , ainsi qu'à exploiter ces clichés à des fins d'information ou publicitaires. Ces photographies et vidéos sont susceptibles d'être utilisées pour et par les supports suivants : activité manuelles ou d'expressions, site Internet de l'association, plaquette d'information, diaporama et articles publiés dans les journaux.	OUI	NON
Autorise l'enfant à participer à toutes les activités proposées par l'ALSH de « Ferme et Nature » (camps, sorties, rencontres, ...)	OUI	NON
Autorise la direction de l'Association « Ferme et Nature » à consulter le service internet CAFPRO dans le cadre du dossier d'inscription et de facturation de mon enfant.	OUI	NON

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les responsables légaux)

NOM	PRENOM	VILLE	TELEPHONE

Ces personnes devront présenter une pièce d'identité au responsable de l'ALSH.

Fait à le

Signature



FICHE SANITAIRE

Cette fiche est à remplir très soigneusement. Elle sera confiée au Responsable du Centre de Loisirs auquel l'enfant participe, et permettra de répondre efficacement et rapidement aux questions médicales en cas de nécessité.

Association Ferme et Nature
221 Route de Notre Dame des Anges
83790 Pignans
07-85-26-96-89
direction@fermeetnature.com
www.fermeetnature.com
Agrément Jeunesse et Sport

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le : ___/___/_____ Age : _____

LES RESPONSABLES LEGAUX

PERE

MERE

NOM : _____

PRENOM : _____

Téléphone Portable : ___/___/___/___/___

Téléphone Maison : ___/___/___/___/___

Téléphone Travail : ___/___/___/___/___

NOM : _____

PRENOM : _____

Téléphone Portable : ___/___/___/___/___

Téléphone Maison : ___/___/___/___/___

Téléphone Travail : ___/___/___/___/___

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant 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 maladies suivantes ?

RUBEOLE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	VARICELLE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	ANGINE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	SCARLATINE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON
COQUELUCHE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	OTITE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	ROUGEOLE <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	OREILLONS <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME oui non
ALIMENTAIRES oui non

MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				BCG	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio				Coqueluche	
Ou Tétracop				Autres (précisez)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

AUTRES RENSEIGNEMENTS

INDIQUEZ CI-APRÈS :

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, etc.) en précisant les **précautions à prendre** :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, etc., précisez :

Présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques ? : Oui Non

Si oui, lesquelles ? _____

Présente-t-il un handicap particulier ? Oui Non

Si oui, lequel ? _____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Assurance Responsabilité Civile :

Nom de la C^{ie} d'Assurance : _____ Votre n° de contrat d'assurance : _____

(Joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

Personne à contacter en cas d'absence du(des) responsable(s) légal(aux) :

Nom : _____ Prénom : _____ Lien Parenté : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Tél. : ____/____/____/____/____

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, en cas d'incapacité à joindre les responsables légaux.

Date :

Signature :



Année scolaire 2019/2020

PERIODE D'INSCRIPTION

Cochez ci-dessous les périodes sur lesquelles vous souhaitez inscrire votre enfant. Une confirmation sera envoyée au plus tard 3 semaines avant le début de la période.

Association Ferme et Nature
221 Route de Notre Dame des Anges
83790 Pignans

07-85-26-96-89

direction@fermeetnature.com
www.fermeetnature.com

Agrément Jeunesse et Sport

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

Né(e) le : ___/___/_____ Age : _____

MERCREDI A LA FERME

DATE	JOURNEE	DEMI JOURNEE	AVEC OU SANS PIQUE NIQUE
Du mercredi 10/09 au mercredi 16/10/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du mercredi 06/11 au mercredi 11/12/2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du mercredi 8/01 au mercredi 12/02/2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Du mercredi 04/03 au mercredi 08/04/2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Horaires de l'accueil des MERCREDIS A LA FERME :

- Accueil du matin de 8h à 9h00
- Accueil du soir de 17h00 à 18h00
- Accueil du midi de 12h00 à 14h00

VACANCES SCOLAIRES : STAGE A LA FERME

Vacances d'Octobre : semaine du lundi 21 au vendredi 25 Octobre 2019	<input type="checkbox"/>
Vacances de Pâques : semaine du lundi 20 au vendredi 24 Avril 2020 (date à confirmer courant Février)	<input type="checkbox"/>
Vacances d'Été Juillet (dates exactes courant Avril)	<input type="checkbox"/>
Vacances d'été Août (dates exactes courant Avril)	<input type="checkbox"/>

Horaires de l'accueil des STAGES A LA FERME :

- Accueil du matin de 8h30 à 9h00
- Accueil du soir de 17h00 à 17h30

Pour tous renseignements ou compléments d'informations, n'hésitez pas à me contacter par mail ou par téléphone.

Merci de votre confiance.