



## Maison pour Tous du Valy-Hir: 2018-2019

**Cadre destiné à l'administration**

N° F.O.L:

- ALSH 4 Moulins
- ALSH Kervallan
- Accueil périscolaire Quéliverzan Maternelle
- Accueil périscolaire Quéliverzan Primaire
- Aide aux devoirs Valy-Hir
- Séjour
- Jeunes Valy-Hir
- Jeunes Quéliverzan
- Jeunes Kervallan

### Pièces à fournir :

- Le justificatif du Quotient familial CAF (voir détail),
- Un certificat d'aptitude aux activités physiques et sportives.

**NOM et Prénom** de l'enfant :

Date de naissance :

Age :

Fille  Garçon

N° Téléphone Portable :

**Représentant légal** :  Père  Mère  Les deux  Autre

**Si autre**, merci de préciser :

NOM et Prénom :

Adresse de facturation :

Téléphone :

Portable :

**Facturation à adresser à** :  Père  Mère  Les deux

NOM du Père :

Prénom du père :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

NOM de la Mère :

Prénom de la mère :

Adresse (si différente) :

Téléphone :

Portable :

E-mail :

Profession :

Employeur et N° de téléphone :

Profession :

Employeur et N° de téléphone :

**Allocataire** : C.A.F.  N° allocataire (obligatoire).....

M.S.A.  Autres (à préciser) .....

**Ecole de l'enfant** : ..... **Classe** : .....

### Quotient familial de la CAF

Les tarifs de l'accueil de loisirs s'appuient sur le quotient familial établi par la CAF (Sans connaissance de votre quotient familial le tarif appliqué sera le plus élevé) ;

La CAF, dans le cadre d'une convention qui a reçu l'agrément de la CNIL (Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés.), permet à la MPT d'accéder sur internet à cette information

**Nous utiliserons ce service sauf opposition écrite de votre part (merci de le signaler à l'inscription).**

#### Connecthys

J'autorise la Maison Pour Tous du Valy Hir à traiter sur un support informatique les informations concernant mon adhésion. Fichier de données déclaré à la CNIL sous le numéro 2094796 v 0. Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent, que je peux exercer en m'adressant à la MPT ;

J'autorise la Maison Pour Tous du Valy Hir à créer mon espace personnel sur le Portail Famille en ligne.

Je demande la désactivation de mon espace personnel en ligne.

#### Autorisation parentale de diffusion des photos :

Mr ou Mme..... **Autorise**  **N'autorise pas**

La Maison Pour Tous du Valy-Hir à diffuser les photographies et / ou vidéo de mon enfant prises dans le cadre des activités de l'Accueil de Loisirs.

Ces photos ou vidéo pourront être diffusées dans la presse (Télégramme, Ouest France, Sillage...), sur le site internet, mais aussi dans les locaux de la structure.

#### **Vous êtes priés d'accompagner votre enfant jusqu'à la salle d'activité.**

*Nous recommandons aux familles de souscrire un contrat d'assurance « Responsabilité Civile et individuelle accident » de façon à garantir une prise en charge de tout incident qui surviendrait pendant les activités de l'ALSH. L227-5 code de l'action sociale et de la famille.*

#### Autorisation de départ de l'enfant avec un tiers

Je, soussigné (e) : .....

Déclare autoriser M. Mme ou Melle : .....

.....

.....

Téléphone : .....

.....

A venir chercher mon enfant : .....

Date :

Signature :

**Souhaitez-vous recevoir par mail :**

- le programme des activités enfants et jeunes

- les programmes des animations et fêtes

- les informations statutaires (conseil d'administration, assemblée générale)

- votre facture

E-mail : .....



## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

NOM et Prénom de l'enfant : .....	
Date de naissance : .....	Age : .....

**VACCINATIONS** : à défaut d'une attestation médicale des vaccins à jour. Joindre une photocopie des vaccinations (obligatoire)

VACCINS	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	AUTRES VACCINS	DATES DES DERNIERS RAPPELS
BCG				Hépatite B	
tétra coq				Rubéole- Oreillons- Rougeole	
DT Polio				Coqueluche	
Diphtérie				Autres (préciser)	
Tétanos					
Poliomyélite					

Renseignements médicaux :

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

	Rubéole	varicelle	angine	rhumatisme	scarlatine	coqueluche	otite	rougeole	oreillons
Oui									
non									

Régime alimentaire :  Repas sans porc                       Repas végétarien

Allergies : asthme :  oui     non                                      Médicamenteuses :  oui     non  
                   Alimentaires :  oui     non                                      autres.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....

.....

.....

.....

.....

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

.....  
Recommandations utiles des parents :

Votre enfants= porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires, auditives...  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En cas d'urgence :

Personne à prévenir :

Père : tel.....  Mère : tel.....

Autre : nom, prénom, tel.....

Médecin traitant:

NOM, adresse et téléphone :  
.....

Les responsables peuvent-ils appeler le médecin le plus proche en cas d'absence du médecin de famille ? .....

En cas d'extrême urgence l'enfant sera hospitalisé à : L'hôpital Morvan oui  non

Si non, précisez le lieu souhaité :.....

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.

Date :

Signature :