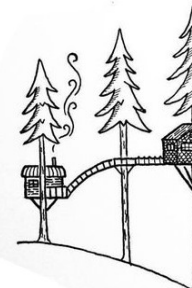


2021/séjour Maraudeur-6-12ans - feuille d'inscription à remplir et signer



L'Enfant en vacances !

Nom : Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Sexe : ☐ M ☐ F
 Lieu de naissance :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

Autres informations

susceptibles d'intéresser la direction du séjour ou tout souhait concernant votre enfant (légales, alimentaires, physiques, morales...) :

Les référents du quotidien !

☐ mère ☐ père ☐ travailleur social ☐ MECS ☐ famille d'accueil ☐ autre
 Nom, Prénom :
 Mail : téléphone :
 En cas d'absence du responsable pendant le séjour, prévenir :
 Nom, Prénom :
 Mail : téléphone :
 Lien avec l'enfant :

Les transports jusqu'à la Maraude IMPORTANT !

Les allers et retours sont à votre charge.
 Les arrivées se font le lundi entre 10h et 12h,
 les départs se font le dimanche entre 14h et 16h.

Qui amène l'enfant le lundi ?

☐ parents ☐ travailleur social ☐ foyer ☐ taxi:
 Coordonnées et numéro de portable :

Qui vient chercher l'enfant le dimanche ?

☐ parents ☐ travailleur social ☐ foyer ☐ taxi:
 Coordonnées, numéro de portable :

association la Maraude
 tel-fax: 05.61.96.82.08
 contact@la-maraude.fr
 www.la-maraude.fr



Solde du séjour du :au 2021

Soit Jours X 75€ =€

- réductions CAF: =€

Pensez à nous joindre vos justificatifs

- autres: =€

SOLDE: =€

Je reconnais avoir pris connaissance des dispositions financières de la Maraude en ce qui concerne l'annulation. Tout séjour annulé 10 jours avant son début sera dû.

Fait à

le.....

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant

DOCUMENTS A JOINDRE A LA FEUILLE D'INSCRIPTION

- ☐ La fiche sanitaire remplie
- ☐ Les justificatifs de couverture sociale
- ☐ Le justificatif CAF si nécessaire
- ☐ Le trousseau rempli dans la valise

Autorisations parentales

Nous soussigné(e)(s) ☐ père ☐ mère ☐ parents ☐ tuteur légal
 Nom de l'enfant : Prénom :
 inscrit au séjour organisé par l'association La Maraude :

- ☐ **autorise** mon enfant - à participer aux activités du séjour (le projet pédagogique est à votre disposition sur demande et sur le site internet)
- ☐ **autorise** que les photos de mon enfant, prises pour et au cours du séjour, soient utilisées sur le site internet de l'association et sa page facebook.
- ☐ **autorise**, en cas d'urgence, toute intervention thérapeutique ou chirurgicale nécessaire pour mon enfant, y compris l'anesthésie, qui serait décidée par un médecin et rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

☐ Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Faitle.....

Signature du (des) responsable(s) de l'enfant :



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS
FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

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

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	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 MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un traitement médical ? ☐ 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 DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| ➤ ASTHME | ☐ Oui | ☐ Non |
| ➤ ALIMENTAIRES | ☐ Oui | ☐ Non |
| ➤ MEDICAMENTEUSES | ☐ 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 ☐ Oui ☐ Non	Varicelle ☐ Oui ☐ Non	Angine ☐ Oui ☐ Non	Coqueluche ☐ Oui ☐ Non	Rhumatisme articulaire aigu ☐ Oui ☐ Non
Oreillons ☐ Oui ☐ Non	Otite ☐ Oui ☐ Non	Rougeole ☐ Oui ☐ Non	Scarlatine ☐ Oui ☐ Non	

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

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

.....
.....

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

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

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :(OBIGATOIRE)

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 :

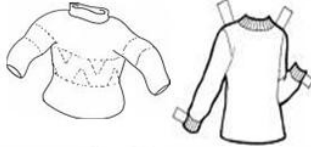
SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL ☐



Mes habits sont marqués,
très efficacement
je ne veux pas les perdre ! 

.....

.....

Les habits que je porte le jour de l'arrivée, sont aussi marqués et notés	COMBIEN	Alors je les décris exactement, comme ça je suis sûr de les retrouver sans difficulté
	6 paires de chaussettes et 6 culottes	
	Mes tee-shirts, manches longues ou courtes Il m'en faut 6	
	Des pulls des laines et des polaires au moins 3	
	Mes pantalons tout terrain, tout chauds J'en prends 4	
	Des chaussures de montagne, des bottes	
	C'est l'hiver! Mes gants, un bonnet, un anorak, un le-way et des mouchoirs	
 Trousse de toilette	ma brosse à dents, shampooing anti-poux, savon et 2 serviettes	
 Pyjama et pantoufles	2 pyjamas tous doux et des chaussons tous chauds	
AUTRES	5€ d'argent de poche, des enveloppes timbrées,	

La Maraude, 09800 ARROUT
tel/fax: 05.61.96.82.08
contact@la-maraude.fr