Accueil de loisirs
Bretteville-sur-Laize
3-12 ans

NORMANDIE
la ligue de l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

Communauté de communes
Cingal-Suisse Normande

DOSSIER ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....

	DOCUMENTS A REMPLIR
	Document 1 : Bulletin d'inscription
	Document 2 : Fiche sanitaire de l'enfant
	Document 3 : Fiche de renseignements des responsables légaux
	Document 4 : Fiche d'autorisations des responsables légaux
	DOCUMENTS A FOURNIR PAR LA FAMILLE
	Attestation d'assurance
	Photocopie du carnet de vaccinations
	Attestation test d'aisance aquatique (pour le camp de Thury Harcourt)
	DOCUMENT ANNEXE
	Tarifs des mini-camps

cingal@laliguenormandie.org
06.65.44.18.06

DOCUMENT 1/4

Bulletin d'inscription

Je, soussignée Mr / Mme ....., souhaite inscrire mon enfant (NOM / Prénom) ..... au(x) camp(s) suivant(s) :

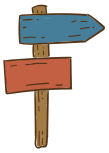
☐ **Du 7 au 11 juillet**
5 jours 4 nuits

Base de loisirs Thury Harcourt
Canoé-Kayak (test anti panique obligatoire)
Escalade

☐ **Du 15 au 18 juillet**
4 jours 3 nuits

Ferme du Loterot
Parcours d'orientation ; disc-golf

☐ **Du 21 au 25 juillet**
5 jours 4 nuits



Camping municipal de Bayeux
Randonnée culturelle ; piscine

☐ **Du 28 au 01 août**
5 jours 4 nuits

Base de loisirs Thury Harcourt
Canoé-Kayak (test anti panique obligatoire)
Tir à l'arc

☐ **Du 04 au 08 août**
5 jours 4 nuits

Base de loisirs Louisan Base
Voitures télécommandées ; BMX

☐ **Du 11 au 14 août**
4 jours 3 nuits

Base de loisirs Louisan Base
Voitures télécommandées ; Laser ball

☐ **Du 18 au 22 août**
5 jours 4 nuits

Camping municipal d'Asnelles
Char à voile

DOCUMENT 2/4

Fiche sanitaire

FICHE SANITAIRE (centre de loisirs) 2025-2026	1- ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ GARCON ☐ FILLE ☐ AGE : _____

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT L'ANNEE DE L'ENFANT ; ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE.

2 - **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRE	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

3 – **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** à l'année ? oui ☐ non ☐

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

J'autorise les encadrants du temps périscolaires et extrascolaires à donner le traitement à mon enfant. Oui ☐ Non ☐ .

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AÏGU	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

ALLERGIES :

ASTHME oui ☐ non ☐ MEDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐

ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES .....

Si un PAI (Protocole Accueil Individualisé) est mis en place sur le temps scolaire , nous vous demandons de bien vouloir nous en communiquer une copie .

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE ; ACCIDENT ; CRISES CONVULSIVE ; HOSPITALISATION ; OPERATION ;REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

……
……
……
……
……
……

4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC… PRECISEZ

……
……
……
……
……
……

5 – MEDECIN TRAITANT

NOM DU MEDECIN TRAITANT : ……
NUMERO DE TELEPHONE : ……..

6 – RESPONSABLE DE L'ENFANT Je soussigné,…….. responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : SIGNATURE :

DOCUMENT 3/4

Fiche de renseignements

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025-2026
Accueils de loisirs des mercredis et des vacances scolaires

Numéro CAF : ☐ ou Numéro MSA : ☐
(fournir l'attestation MSA en cours)

Enfant

NOM : _____ SEXE : F ☐ M ☐

Prénom(s) : _____/ _____/ _____

Né(e) le : ____/____/____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM* : _____ (*suivi du nom de naissance) Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

date de Naissances : / /

Téléphone domicile :

Téléphone portable : Téléphone Travail :

Numéro de poste : _____ Courriel : _____ Profession : _____

N° S. Sociale : _____

PARENT 2

Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

NOM* : _____ *(*suivi du nom de naissance)* Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

date de Naissances : _____/___/____

Téléphone domicile :_____

Téléphone portable :_____ Téléphone Travail :_____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____ Profession :_____

N° S. Sociale :

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en d'urgence ☐
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐
Adresse : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : Téléphone portable : Téléphone travail :

NOM : Prénom : À appeler en d'urgence ☐
Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphone domicile : _____ Commune : _____
Téléphone portable : Téléphone travail :

NOM :
Lien avec l'enfant : _____ Prénom : _____ À appeler en d'urgence ☐
Adresse : _____ Autorisé à prendre l'enfant ☐
Code postal : _____
Téléphone domicile : _____ Commune : _____
Téléphone portable : Téléphone travail :

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance : _____ N° police d'assurance : _____

AUTORISATION (signer conjointement) (à cocher pour acceptation-rayer si refus)

☐ J'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs,
☐ J 'autorise l'affichage de ces mêmes photos dans l'enceinte de l'accueil de loisirs dans le cadre pédagogique

J autorise la diffusion de ces mêmes photos :
☐ sur le site internet de la Ligue de l'enseignement de Normandie
☐ sur le portail famille de la ligue de l'enseignement
☐ sur les brochures de communication

Date : Signature parent : Signature parent

DOCUMENT 4/4

Fiche d'autorisations des responsables légaux

AUTORISATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX 2025-2026

Je soussigné(e) …… responsable légal, autorise l'enfant …… à :

1) Photographies et publications :

• La publication des photos/vidéos du participant prises au sein de l'accueil de loisirs (journaux locaux, site internet de la communauté de communes, blog du service, conseil départemental, ligue de l'enseignement …)

OUI ☐ NON ☐

• L'utilisation des photos dans le centre de loisirs dans le but d'exposer des projets ou à des fins de communication avec les familles

OUI ☐ NON ☐

• L'utilisation des photos sur notre site facebook et twitter dans le but d'exposer des projets ou à des fins de communication avec les familles

OUI ☐ NON ☐

2) Responsabilités :

• Mon (mes) enfants(s) à partir seul après les temps d'accueils

OUI ☐ NON ☐

• Mon (mes) enfant(s) à être transporté dans le véhicule de la collectivité ou dans le véhicule d'un membre de l'équipe d'animation (véhicules assurés par la Ligue de l'Enseignement pour le transport de vos enfants)

OUI ☐ NON ☐

3) Maquillage et crème solaire :

• Mon (mes) enfant(s) à être maquillé dans le cadre des activités du centre

OUI ☐ NON ☐

• L'équipe pédagogique à appliquer de la crème solaire sur mon (mes) enfant(s)

OUI ☐ NON ☐

Fait à …….

Le ……/……/……

Signature :

ANNEXE

TARIFS DES SEJOURS

Quotients familiaux	5 jours Aide CAF / MSA déduite	4 jours aide CAF / MSA déduite	3 jours aide CAF / MSA déduite
De 0 à 300 €	88.40 €	70.72 €	53.04 €
De 301 à 620 €	93€	74. 72 €	56.04 €
De 621 à 900 €	103€	86.80 €	57.40 €
De 901 à 1200 €	108€	90.80 €	60.40 €
De 1201 à 1800 €	113€	94.80 €	63.40 €
De 1801 à 9999 €	118€	98.80 €	66.40 €