



Dossier inscription mini camp - Eté 2026

ACM - 6/12 ans



DOSSIER ENFANT

Nom : Prénom :

DOCUMENTS A REMPLIR	
	<u>Document 1</u> : Bulletin d'inscription
	<u>Document 2</u> : Fiche sanitaire de l'enfant
	<u>Document 3</u> : Fiche de renseignements des responsables légaux
	<u>Document 4</u> : 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





DOCUMENT 1/4

Bulletin d'inscription

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

Du 13 au 17 juillet
5 jours 4 nuits



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



Du 20 au 24 juillet
5 jours 4 nuits

Camping l'Oasis à Lion sur Mer

Baignade, plage , pêche à pied





FICHE SANITAIRE (centre de loisirs) 2025-2026	1- ENFANT NOM : _____ PRENOM : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ GARÇON <input type="checkbox"/> FILLE <input type="checkbox"/> 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).

	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
VACCINS OBLIGATOIRE					
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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

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 : _____ 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 : _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ 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-ayer 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 _____



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 commune, 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) enfant(s) à partir seul après les temps d'accueils

OUI NON

- Mon (mes) enfant(s) à être transporté dans un véhicule loué 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
De 0 à 300 €	88.40 €	70.72 €
De 301 à 620 €	93€	74.72 €
De 621 à 900 €	103€	86.80 €
De 901 à 1200 €	108€	90.80 €
De 1201 à 1800 €	113€	94.80 €
De 1801 à 9999 €	118€	98.80 €

Certaines mairies participent à cette prestation. Le coût journalier est à déduire au moment du règlement :

Commune de Saint sylvain
2€ par jour et par enfant

Règlements acceptés :

- Chèques
- Espèces
- CESU