



# FICHE INDIVIDUELLE COMPLETE 2022-2023

(Valable du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 août 2023)

Enfant et Jeune de 3 à 17 ans **non scolarisé** sur la commune de Souleuvre en Bocage  
Et pour les enfants scolarisés **après le primaire (collégiens/lycéens)**.

**ENFANT** : NOM, Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Age : Sexe : F  M

Adresse : .....

Code postal : .....ville : .....

Établissement scolaire fréquenté (*classe, ville*) : .....

**PARENT 1 (ou responsable légal)** : NOM d'usage : .....

Nom de naissance : .....Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Profession : .....

Adresse (si différente) : .....

Tél : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| Tél bureau : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

E-mail : .....

**PARENT 2 (ou responsable légal)** : NOM d'usage : .....

Nom de naissance : .....Prénom : .....

Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ Profession : .....

Adresse (si différente) : .....

Tél : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| Tél bureau : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

**Autre responsable (qui a la charge effective de l'enfant)** :

NOM, Prénom : ..... Date de naissance : \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Adresse (si différente) : .....

Tél : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| Tél bureau : |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_| |\_\_|

E-mail : .....

- 1) LA VACCINATION \***: (Veuillez nous fournir **une photocopie** du carnet ou des certificats de vaccinations de l'enfant). *\*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication*

**2) RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

L'enfant suit-il un traitement médical ? \*oui  / non

*\*Si oui, joindre une ordonnance à jour et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice.*

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES\* ?

	Oui	Non		Oui	Non
Respiratoires			Médicamenteuses		
Alimentaires			autres		

**\*Préciser la forme d'allergie, la cause et la conduite à tenir** (si automédication, le préciser) :

.....  
.....



Indiquez ci-après :

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

.....  
.....

**3) RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

L'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....  
.....

**4) AUTORISATIONS DIVERSES : (cocher les autorisations après en avoir pris connaissance)**

Je soussigné(e).....en tant que responsable légal de l'enfant.....

autorise ce dernier à être **photographié, enregistré ou filmé** seul ou en groupe lors des activités proposées par RECREA. Ces éléments pourront être diffusés dans les locaux du centre lors d'événements, sur la plaquette RECREA et le site internet de la commune de Souleuvre en Bocage sur la page dédiée aux informations de RECREA.

déclare avoir pris connaissance de l'information suivante concernant **l'assurance** de mon enfant: « Nous vous informons que l'Accueil Collectif de Mineurs «Rencontres Educatives, Collectives et Rurales des Enfants et des Adolescents » (RECREA) est assuré auprès de AREAS Dommages. Cette assurance couvre la garantie de responsabilité civile (organisateur, exploitants des locaux, préposés, participants). **ATTENTION**, cette assurance ne couvre pas les dommages individuels (sans tiers) que votre enfant pourrait causer lors des activités proposées par l'Accueil Collectif de Mineurs. Il est donc obligatoire que vous disposiez d'un contrat d'assurance personnel couvrant les dommages individuels. »

autorise le responsable de la structure, le cas échéant, pendant mon absence à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)et décisions urgentes rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements et des pièces fournies.

m'engage à prévenir la commune de tout changement éventuel.

autorise ce dernier à utiliser les **moyens de transport** nécessaires pour les déplacements qui ont lieu dans le cadre des activités proposées par RECREA.

ai pris connaissance du règlement concernant le transport en car et m'engage à le respecter.

Règlement du transport en car : Seulement les enfants préalablement inscrits à travers les fiches d'activités pourront utiliser le transport en car. Le soir, je viens récupérer mon (mes) enfant(s) dans la salle où se situe l'accueil même si je suis présent(e) à l'arrivée du car. (Cela permet à l'animateur de voir quel enfant part mais aussi de vous faire un retour sur la journée de l'enfant au centre de loisirs). L'accueil que j'ai choisi doit être celui renseigné dans la fiche d'activités. En cas de changement, je dois prévenir l'équipe de direction.

ai pris connaissance du règlement concernant les modalités d'accueil.

**Si vous êtes allocataire CAF :**

m'engage à fournir mon numéro d'allocataire CAF et autorise la collectivité à consulter mon dossier CAF, afin de me facturer le tarif correspondant à ma situation. La collectivité s'engage à respecter toute confidentialité relative à mon dossier

Mon numéro CAF : .....

**Si vous êtes allocataire MSA :**

m'engage à fournir un document MSA dans lequel est stipulé mon quotient familial. La collectivité s'engage à respecter la confidentialité des informations qui y sont indiquées.

**Si vous n'avez pas de numéro allocataire :**

m'engage à fournir le ou les dernier(s) avis d'imposition. Le calcul suivant sera appliqué afin de connaître le quotient familial :  
Revenu imposable = Nombre de parts/12 mois



**5) ADRESSE DE FACTURATION :**

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

Fait le \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à ..... **Signature :**