



Nom et prénom de l'enfant :
Date de séjour à l'association :
Niveau de Ski: Mini-piou Piou

ASSOCIATION RAYON DE SOLEIL

Crèche + ski

Dossier d'inscription HIVER



La formule crèche + ski, accueille les enfants de 3 et 4 ans. L'accueil est situé au pied du domaine skiable de La Bresse-Hohneck, dans le bâtiment de la crèche d'Anicé en face du jardin d'enfants (90, route de Vologne- 88250 La Bresse,).

Les dates et horaires d'ouverture ainsi que l'ensemble des conditions d'accueil figurent dans le Règlement Intérieur joint.

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, nous vous demandons de dûment compléter ce dossier et de le remettre directement en main propre aux personnels.

A REMETTRE A VOTRE ARRIVEE (prévoir un sac au nom de l'enfant) :

- le carnet de santé de l'enfant avec les vaccinations obligatoires pour la collectivité à jour.
- Un goûter
- Une tenue complète de rechange (même si l'enfant est propre. Risque de verre renversé par exemple)
- Une paire de chaussons

Toutes les affaires personnelles devront être notées au nom de l'enfant

En l'absence de ces éléments, votre enfant ne pourra être accueilli dans notre association.

| Père ou Mère | Père ou Mère | Responsable légal de l'enfant durant le séjour (si différent des parents): |
|---|---|--|
| Nom : | Nom : | Nom : |
| Prénoms : | Prénoms : | Prénoms : |
| Adresse (résidence principale) : | Adresse (résidence principale) : | Adresse : |
| <input type="checkbox"/> cocher si elle est identique | <input type="checkbox"/> cocher si elle est identique | |
| Code Postal et ville: | Code Postal et ville: | Code Postal et ville: |
| Pays: | Pays: | Pays: |
| Mail : | Mail : | N° de téléphone portable : |
| N° de téléphone portable : | N° de téléphone portable : | Date de naissance : |
| Profession : | Profession : | Lien avec l'enfant : |
| Date de naissance : | Date de naissance : | (Devront impérativement se munir des papiers d'identité) |

Enfant :

Nom:

Sexe : Garçon Fille

Prénoms:

Date et lieu de naissance :

âge :

Hébergement durant le séjour :

Nom de l'établissement/ propriétaire de la Location :

Adresse : Code Postal et Ville :

Vaccinations :

Le carnet de santé est obligatoire ainsi qu'une attestation du médecin traitant confirmant qu'il n'y a pas de contre-indication pour l'accueil de l'enfant en collectivité.

Les vaccins obligatoires sont-ils à jour : Oui Non

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un traitement médical en ce moment (même si il est pris à la maison) ? Oui Non

Si oui, lequel ?

Si des médicaments sont à administrer à l'enfant durant le temps de garde, l'ordonnance récente est obligatoire ainsi que les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine, au nom de l'enfant et avec la notice). Aucun médicament ne pourra être donné sans cela!

L'enfant présente-t-il des allergies ? Pour chacune, préciser la cause ainsi que la **conduite à tenir (un protocole peut être fourni)**.

Attention, s'il doit y avoir une prise de médicaments lors d'une crise pensez à l'ordonnance.

Asthme : Oui Non

Médicamenteuses : Oui Non

Alimentaires : Oui Non

Indiquez les difficultés de santé de l'enfant (spasme, accident, crise convulsive, opération,...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Nous soussignés Parent(s) ou tuteur(s), certifions sur l'honneur, être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant.....

Nous avons pris connaissance du règlement intérieur, et nous engageons à en respecter son application sans aucune restriction.

Nous autorisons l'association à prendre des photos de mon enfants (utilisation support de communication, flyers, affiches, journaux, siber communication ...) Oui Non

De plus, nous autorisons Mme et/ou Mr à venir chercher mon enfant.

Cette personne devra être majeure et munie de sa carte d'identité qu'elle présentera à l'équipe.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'association « Rayon de Soleil », à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

En cas de nécessité, j'autorise le personnel à faire appel aux médecins référents de l'Association.

SIGNATURE des parents ou du responsable légal de l'enfant

Daté, lu et approuvé