



GARDERIE EXCEPTIONNELLE MAI ET JUIN 2020

12/05 au 15/05 18/05 au 22/05 25/05 au 29/05 02/06 au 05/06
08/06 au 12/06 15/06 au 19/06 22/06 au 26/06 29/06 au 03/07

!!! TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE !!!

Nom de l'enfant.....Prénom.....

Date de naissance...../...../..... Age Classe

Nom du représentant légal de l'enfant (père, mère, tuteur légal)

Adresse complète.....

Code postal Ville.....

Téléphone domicile..... En cas d'urgence

Email

N° de sécurité social..... CAF.....

Nous devons pouvoir vous joindre à tout moment de la journée

Nom du père.....

Nom de la mère.....

Profession

Profession

Employeur.....

Employeur.....

N° professionnel.....

N° professionnel.....

Portable.....

Portable.....

PAIEMENT CHQ ESP..... VRMT

Je soussigné,.....responsable légal
de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre les
mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du représentant légal :

A LIRE ET A SIGNER

- Je, soussigné(e), Mr ou Mme.....responsable de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement.

- Je déclare y souscrire entièrement et autorise mon enfant à participer aux **activités, prévues par la Direction de la Ligue Roller & Skateboard Guyane.**

Signature :

DROIT A L'IMAGE

- J'autorise l'équipe d'animation et l'organisateur à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration de la Ligue Roller & Skateboard Guyane.

Oui Non

Signature :

DECHARGE POUR LES DENREES ALIMENTAIRES PREPAREES PAR LES FAMILLES ET APPORTEES A LA GARDERIE

L'arrêté du 9 mai 1995 réglementant l'hygiène des aliments remis directement au consommateur par les Services Vétérinaires impliquent des règles d'hygiène de plus en plus strictes.

L'établissement ne peut être tenu responsable de la qualité sanitaire des aliments préparés par les parents à domicile ainsi que la température lors du transport (maximum +4°C).

Par conséquent, je décharge le personnel de la Ligue Roller & Skateboard Guyane de la responsabilité en cas d'incident lié à l'indigestion de ces repas.

Fait à Cayenne, le.....

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) :

Autorise mon enfant :

A participer aux activités (travail scolaire et activités sportives individuelles) dans le cadre de l'Accueil Collectif de Mineurs de la Ligue Roller & Skateboard Guyane pour la période du 12 mai 2020 au 03 juillet 2020.

OUI

NON

J'autorise les personnes suivantes à conduire et à ramener mon enfant après avoir présenté une pièce d'identification à l'équipe d'animation :

Nom, prénom :

N° de tél. :

Nom, prénom :

N° de tél. :

Nom, prénom :

N° de tél. :

Cayenne, le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1 - ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	VARICELLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ANGINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	SCARLATINE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OTITE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	OREILLONS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non

ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE :..... BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : **Signature :**

.....

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FICHE TARIFAIRE ET D'ORGANISATION

PAS DE TARIFICATION A LA JOURNEE

12/05 au 15/05 = 80€ (4 jours)
18/05 au 22/05 = 80€ (4 jours - 21 mai férié)
25/05 au 29/05 = 100€ (5 jours)
02/06 au 05/06 = 80€ (4 jours - 1er juin férié)
08/06 au 12/06 = 80€ (4 jours - 10 juin férié)
15/06 au 19/06 = 100€ (5 jours)
22/06 au 26/06 = 100€ (5 jours)
29/06 au 03/07 = 100€ (5 jours)

INFORMATIONS SUR L'ORGANISATION

- 1- Horaires d'accueil : de 7h30 à 18h00
- 2- Tenue de sport pour tous les jours (tee-shirt, basket)
- 3- Prévoir une trousse complète, un cahier et des feuilles pour les devoirs
- 3- Prévoir un goûter pour le matin et l'après-midi (fruits et gourde d'eau 1L de préférence)
- 4- Repas inclus
- 5- Désinfection et mesures barrières respectées

Inscription et paiement en ligne sur Helloasso (<https://www.helloasso.com/>)

Les frais d'inscription doivent être soldés avant le début de la garderie. L'enfant ne sera pas accepté en cas contraire

PIECES A FOURNIR (obligatoire)

- L'assurance extra-scolaire
- Une photo d'identité
- Une copie du carnet de santé (pages des vaccins)