

DOSSIER D'INSCRIPTION

1 LES DOCUMENTS À REMPLIR :

La fiche sanitaire de liaison, l'accord tuteur/jeune sont à **remplir et à signer**.
Le trousseau est à **déposer dans le bagage** de votre enfant.

2 LES DOCUMENTS À JOINDRE :

Vous devez joindre :

- Le scan/photocopie des vaccins obligatoires (diphtérie, tétanos et poliomyélite)
- Votre attestation de sécurité sociale
- Votre attestation/carte de mutuelle ou de complémentaire santé

À savoir :

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 LE DOSSIER COMPLET EST À ENVOYER :

Par mail :

- **Scanner** tous les documents au format PDF.
- **Nommer** les documents "Nom du doc - Nom et prénom de l'enfant".
- Envoyer le dossier **complet** en **1 seul mail**.

À savoir :

Si vous n'avez pas de scanner et que vous souhaitez prendre le dossier en photo, merci d'utiliser une application (ex: Scannable) qui permet une numérisation de haute qualité. (simple et gratuite)

Cela nous permet d'imprimer les dossiers et de nous assurer de la lisibilité des informations.

Toute pièce mal cadrée ou illisible sera refusée.

Ou par courrier à l'adresse suivante :

Autonomie Créative,
10 Boulevard Ledru Rollin,
34 000 Montpellier

Mail : e pn@autonomie-creative.org - **Tel :** 07 73 08 86 25

N'hésitez pas à nous contacter !

Fiche sanitaire de Liaison

Votre enfant :

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Taille :	Poids :	Pointure :

Sa couverture maladie :

Sécurité sociale CMU MSA Autres : N°

Ses vaccinations :

Vaccins	Oui	Non	Dates dernier rappel
Diphtérie - Tétanos - Poliomyélite			
Hépatite B			
Coqueluche			
Rubéole - Oreillons - Rougeole			
BCG			

Ses antécédents médicaux :

Rubéole Coqueluche Rougeole Varicelle Otite Oreillons Angine Scarlatine Rhumatisme articulaire aigu

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Son état de santé :

Indiquez les allergies connues de l'enfant : Asthme Alimentaire Médicamenteuse Autres :

En cas d'allergie, préciser sa cause et la conduite à tenir (si protocole particulier, n'hésitez pas à l'indiquer sur papier libre ou à joindre au dossier tout document médical qui vous paraît pertinent)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

L'enfant doit-il prendre des médicaments pendant le séjour (régulier ou ponctuel) : Oui Non

Si oui, joindre le jour du départ l'ordonnance (avec une posologie claire) et les médicaments correspondants avec le nom de l'enfant inscrits sur leurs boîtes.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom de famille de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Recommandations utiles du responsable légal :

Votre enfant porte t-il des lunettes, lentilles, prothèse etc ?

Oui

Non

Précisez :

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

Votre enfant a t-il un régime alimentaire particulier ?

Oui

Non

Précisez :

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

Vous pouvez indiquer ci-dessous toutes les informations que vous jugerez utiles pour que l'équipe d'animation puisse accueillir et accompagner au mieux votre enfant pendant le séjour (contexte familiale, social ou scolaire, trouble du développement, etc) :

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

Responsable légal :

Nom de famille :		Prénom :	
Adresse pendant le séjour :		Code postal :	Ville :
Téléphone portable :	Téléphone fixe :	Nom et téléphone du médecin traitant (conseillé) :	

En tant que responsable légal de l'enfant, je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant en cas d'urgence.

Date et signature (Responsable légal) :

Accords tuteur / jeune

Je soussigné(e)
responsable légal(e) de l'enfant

- avoir pris connaissance des Conditions Générales d'Inscriptions.
- m'engage à rembourser à l'association les éventuels frais médicaux avancés.
- autorise mon enfant/jeune à voyager dans les véhicules mis à disposition par Autonomie Créative dans le cadre du séjour et dans les transports en commun.
- autorise Autonomie Créative à prendre en photo mon enfant et à utiliser ces images sur le blog privé du séjour ainsi que sur ses différents supports de communication (réseaux sociaux, flyers, site internet).
- certifie que mon enfant/jeune est apte à participer à toutes les activités prévues par le séjour et l'autorise à y participer.

Si contre-indication à une activité, le mentionner ici :

Fait à :

Le :/...../.....

Ajouter la mention "**lu et approuvé**"

Signature du responsable légal :

Partie réservée au jeune :

Au début du séjour, nous définirons tous ensemble les règles de vie afin que chacun se sente respecté et passe un séjour inoubliable. L'équipe pédagogique se réserve le droit de mettre fin au séjour d'un enfant adoptant un comportement dangereux pour lui même ou pour les autres participants.

Signature du jeune :



TROUSSEAU CONSEILLÉ

Les affaires et les quantités inscrites ici sont à titre indicatif mais représentent un **bon guide** pour que votre enfant soit bien équipé.

Les jeunes sont tenus responsables de leurs affaires durant le séjour. Néanmoins à la fin du séjour un temps inventaire sera organisé afin de s'assurer d'aucun oubli.

Nous vous demandons **une attention toute particulière** concernant les affaires nécessaires aux activités spécifiques. Cela assurera à votre enfant de pouvoir passer le séjour dans les meilleures conditions.

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

Intitulés	Quantités conseillées	Avant départ	Début de séjour	Fin de séjour	Commentaires
Chaussettes	8				
Culottes/slips	8				
Soutien-gorge	8				
Pyjama	1				
Tee-shirt/ débardeurs	8				
Pantalons/Jeans	1 à 2				
Shorts/Bermudas	2 à 3				
Jupes/Robes	2 à 3				
Pulls chaud (pour le soir)	2				
Blouson/veste	1				
Coupe-pluie léger	1				
Chaussures de sport	1				
Tongs/sandaes	1				
Nécessaire de toilette	1				
Serviette de bains	1				
Crème solaire (50)	1				
Lunette de soleil	1				
Casquette Chapeau	1				

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOM :

Sac de couchage	1				
Matelas ou tapis de sol	1				
Oreiller	1				
Lampe ou frontale	1				
Serviette de baignade	1				
Maillot de bain	1				
Sac à dos	1				
Gourde	1				
Chaussures d'eau/ vieilles chaussures	1				
Nécessaire à courrier	1				
Argent de poche	20				

Si vous ajoutez d'autres choses, veuillez nous le préciser ici :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....