



FICHE D'INSCRIPTION CLUB ENFANTS ETE 2021

L'enfant

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Sexe : Féminin Masculin

L'inscription au Club Enfants
se fait pour les enfants nés
entre 2009 et 2017.

PARENT 1 ou TUTEUR TUTRICE

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

N° Téléphone :/...../...../...../.....

N° Portable :/...../...../...../.....

Mail :

PARENT 2 ou TUTEUR TUTRICE

NOM :

Prénom :

Adresse :

.....

Code postal :

Ville :

N° Téléphone :/...../...../...../.....

N° Portable :/...../...../...../.....

Mail :

Personne à prévenir en cas d'absence des responsables légaux :

NOM, Prénom : N° tél :/...../...../...../.....

Etes-vous allocataire de la CAF ? OUI NON

N° d'allocataire : Quotient familial (Montant du QF) :

J'autorise mon enfant à rentrer seul en dehors des horaires d'ouverture du centre OUI NON

J'autorise les personnes citées ci-dessous à prendre en charge mon enfant :

NOM	Prénom	N° téléphone portable	N° téléphone fixe

Semaine(s) souhaitée(s) à cocher : (journée ou demi-journée à préciser : L Ma Mer J V)

		5 journées	Journée	Demi- journée		5 ½ journées
				MATIN	APRES MIDI	
JUILLET	Du 07/07 au 09/07					
	Du 12/07 au 16/07					
	Du 19/07 au 23/07					
	Du 26/07 au 30/07					
AOÛT	Du 02/08 au 06/08					
	Du 09/08 au 13/08					
	Du 16/08 au 20/08					
	Du 23/08 au 27/08					

Tarif public	18.00 €	72.00 €	30.00 €	120.00 €
--------------	---------	---------	---------	----------

Vacanciers sur présentation QF :

QF	Tranches	1/2 journée	5 1/2 journées	journée	5 journées
QF 1	Moins de 600 €	15.00 €	60.00 €	24.00 €	96.00 €
QF 2	De 601 € à 1200 €	16.00 €	64.00 €	26.00 €	104.00 €
QF 3	Plus de 1201 €	17.00 €	68.00 €	28.00 €	112.00 €

TRANCHE D'AGE DE L'ENFANT

LES LUTINS

3-4 ans (2016-2017)

LES DIABLOTINS

5-7 ans (2016-2013)

LES KIDS

8-12 ans (2013-2009)

PIECES A FOURNIR :

Attestation quotient familial

Attestation de responsabilité civile

Je soussigné(e),

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Autorise la prise de photos et vidéos de mon enfant (pour diffusion sur le site de la Norma ou site partenaire)

M'engage à régler le séjour dès l'inscription

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur téléchargeable sur le site internet ou disponible à l'accueil du centre et m'engage à le respecter.

Demande d'inscription à envoyer remplie, avec les documents à fournir à : club-enfants@la-norma.ski

Date :/...../.....

Signature :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : Prénom : Date de naissance :/...../.....
Fille Garçon

Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Date dernier rappel	Vaccins recommandés	OUI	NON	Dates
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT polio				Autres (préciser)			
Ou Tétracoq							
B.C.G							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant l'accueil ? OUI NON

Si oui, joindre **une ordonnance récente** et les médicaments correspondants (*dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant*).

ATTENTION : AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (barrer la mention inutile)

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	

A-t-il des allergies ?* (barrer la mention inutile)

Médicamenteuses	Asthme
OUI NON	OUI NON
Alimentaires	Autres
OUI NON	OUI NON

*Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

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

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) en cours ? OUI NON (joindre le protocole et toutes les informations utiles)

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

.....
.....

Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires.... ?

.....
.....

Autorisations :

J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : OUI NON

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : OUI NON

Autorisation de transport en véhicule de service et car de location : OUI NON

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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :