

SEMAINE  
FORMULE  
TOTAL  
ACOMPTE  
RESTE A RÉGLER



### DOSSIER D'INSCRIPTION VACANCIER à la HALTE-GARDERIE d'Oz-en-Oisans

SEMAINE RÉSERVÉE : \_\_\_\_\_

JOURS RÉSERVES (entourez) : Lundi - Mardi - Mercredi - Jeudi - Vendredi - Samedi - Dimanche (après-midi)

HORAIRES RÉSERVES (entourez) : 9h/17h - 9h/11h30 - 9h-14h30(relai-ski) - 11h30/17h(relai-ski) - 12h30/17h - SKI/GARDERIE

NOM du ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_

PRÉNOM du ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_

Date(s) de Naissance(s) : \_\_\_\_\_

AGE au moment du séjour : \_\_\_\_\_

#### RESPONSABILITÉ

Nom / prénom du responsable légal 1: \_\_\_\_\_ N° de tél : \_\_\_\_\_

Nom / prénom du responsable légal 2 : \_\_\_\_\_ N° de tél : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

Adresse des vacances : \_\_\_\_\_

### PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (AUTRE QUE LE PARENT)

**ATTENTION : Nous ne remettons pas l'enfant à une personne mineure. Pour toute autre personne que le parent, il est impératif de mentionner par écrit le nom et prénom de la personne. Il sera demandé une pièce d'identité.**

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

### INSCRIPTION AU SKI-POUR LES FORMULE SKI/GARDERIE

Nom du ou des enfant(s) à inscrire au ski : \_\_\_\_\_

CHOIX des jours de ski : Du dimanche au vendredi  Du Lundi au samedi  Du lundi au vendredi (tarif identique)

#### Choix de l'horaire de ski :

Pour les enfants de 3 ans et + : Matin (9h05-11h35) :  Après-midi (14h35-17h05) :

Pour les enfants de 2 ans à 3 ans : BABY-SKI (11h55-12h55)

Niveau de ski déjà obtenu : (L'enfant sera automatiquement inscrit au niveau supérieur)

PIOU-PIOU  BLANCHOT  SIFFLOTE  GAROLOU  OURSON  1ER ETOILE  2eme ETOILE OU +

**MERCI DE JOINDRE IMPÉRATIVEMENT LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION A JOUR**

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? : OUI  NON

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

**ALLERGIES :** OUI  \_\_\_\_\_ NON

Réactions : \_\_\_\_\_

Conduites à tenir : \_\_\_\_\_

**Dans le cas où les parents ou la famille ne sont pas joignables et où s'ils n'ont pas fournis au préalable une autorisation écrite et un protocole de conduite à tenir, voici la liste des médicaments et produits pouvant être administrés à la crèche :**

- DOLIPRANE 2,4 % sans sucre suspension buvable (sirop)
- SERUM PHYSIOLOGIQUE dosettes (pour le nez et les yeux)
- TROUSSE PREMIER SOINS (désinfectant, compresses, pansements)
- Soluté de réhydratation type ADIARIL

- Mon enfant ne présente pas d'allergie ou d'intolérance à un des médicaments prévus dans le protocole ci-dessus
- Mon enfant présente une allergie ou une intolérance à un médicament ou produits suivant

**AUTORISATIONS**

Je soussigné, Madame, Monsieur : \_\_\_\_\_

Responsable légal du ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_

**Autorise :**

- Le personnel de la structure a appliquer les protocoles d'urgence médicales, les protocoles en cas de fièvre et de douleur et à administrer les médicaments sur présentation d'une ordonnance médicale de moins de 8 jours
- Le transport par le SAMU ou par le corps de Sapeurs-Pompiers vers un Centre Hospitalier en cas d'urgence médicale
- Mon(es) enfant(s), à participer à toutes les activités de la structure y compris les déplacements et les sorties (à pied, en poussette, en luge, en remontées mécaniques) accompagnés de professionnels.
- Mon(es) enfant(s) de plus de 3 ans à se faire maquiller sur le visage et la peau (mains/avants bras)
- La crèche, à photographier ou filmer mon(es) enfant(s) pour un usage interne : diaporamas, panneaux photos, activités pédagogiques

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de l'accueil de votre(os) enfant(s). Le destinataire des données est le personnel du service Petite enfance. Conformément à la loi « informatique et liberté du 6 Janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer.*

- Je déclare avoir pris connaissance et avoir reçu un exemplaire du règlement de fonctionnement. Je m'engage à le respecter ainsi que les horaires fixés lors des réservations du temps d'accueil.**

Fait à Oz-en-Oisans, le :

Signature :