



A remplir par la halte-garderie	
SEMAINE :	
TOTAL	
ACOMPTE	
RESTE A RÉGLER (sur place)	

RESERVATION							
Dates du séjour							
JOURS (<i>entourez</i>)	Dimanche (13h-17h)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
HORAIRES							
Pour les FORMULES SKI/GARDERIE uniquement (enfant de plus de 3 ans)							
Jours et horaires des cours de ski (<i>entourez</i>)	Matin Après-midi	Matin Après-midi	Matin Après-midi	Matin Après-midi	Matin Après-midi	Matin Après-midi	Matin Après-midi
Niveau de ski (Déjà obtenu)							

FICHE ENFANT(S)			
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
NOM			
PRÉNOM			
Date de Naissance			
AGE <i>au moment du séjour</i>			
Poids <i>au moment du séjour</i> <i>À remplir au moment de l'adaptation</i>			
Problème(s) de santé <i>Joindre la conduite à tenir</i>			
Allergie(s) <i>Joindre la conduite à tenir</i>			

RESPONSABLES LEGAUX DE(S) ENFANT(S)			
	Nom/prénom	N° de téléphone	Email
Responsable légal 1			
Responsable légal 2			
Adresse des vacances			

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LE(S) ENFANT(S) (autre que les responsables légaux)		
ATTENTION : Nous ne remettons pas le(s) enfant(s) à une personne mineure. Pour toute autre personne que le parent, il est impératif de nommer par écrit le nom et prénom de la personne. Il sera demandé une pièce d'identité si nous n'avons pas vu la personne à l'accueil de l'enfant.		
Nom/Prénom	N° de téléphone	Lien de parenté

AUTORISATIONS

Je soussigné, Madame, Monsieur :

Responsable légal du ou des enfant(s) :

Autorise :

- Le personnel de la structure à appliquer les protocoles d'urgence médicales et les protocoles en cas de fièvre et de douleur.

Dans le cas où les parents ou la famille ne sont pas joignables et où s'ils n'ont pas fourni 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 :

- Mon enfant ne présente pas d'allergie ou d'intolérance à un de ces médicaments :
 - DOLIPRANE 2,4 % sans sucre suspension buvable (sirop)
 - SERUM PHYSIOLOGIQUE (pour le nez et les yeux)
 - TROUSSE PREMIER SOINS (désinfectant, compresses, pansements)

Si Allergie, précisez :

- Le transport par le SAMU ou par le corps de Sapeurs-Pompiers vers un-Centre Hospitalier en cas d'urgence médicale
- Le personnel de la structure à administrer les médicaments sur présentation d'une ordonnance médicale lisible de moins de 8 jours fournie par les parents
- Mon(es) enfant(s), à participer à toutes les activités de la structure y compris les déplacements et les sorties accompagnés de professionnels : à pied/en poussette, en remontées mécaniques
- 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 « informa que 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.

En signant ce document :

- **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**

Documents obligatoires à fournir :

- ❖ PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION A JOUR

Fait à

Le :

Signature :