ALSH CHATEAU BONHEUR

FICHE D'INSCRIPTION - SÉJOURS 2025

Les séjours

Séjour _____ du ____/____/_____ au ____/____/____

Séjour _____ du ____/____/_____ au ____/____/____

Informations générales sur l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ Age : ____

Date et lieu de naissance : __/__/____ à _____

Représentant légal 1 _____

Adresse _____

_____

N° de tél. _____

Représentant légal 2 _____

Adresse _____

_____

N° de tél. _____

* Autre personne à prévenir en cas d'urgence :_____

_____

Renseignements médicaux

Date D.T. Polio : _____

Groupe sanguin : _____ L'enfant est-il hémophile : ☐ Oui ☐ Non

Est-il sujet à des malaises particuliers, lesquels ? _____

_____

A t-il été victime d'une maladie ou d'un accident particulier ? _____

_____

Observations concernant la santé et les habitudes de l'enfant à signaler pour le séjour :

- L'enfant mouille t-il son lit ? ☐ Oui *(fournir couches)* Non
- L'enfant suit-il un traitement ? ☐ Oui ☐ Non
- L'enfant a t-il un PAI ? ☐ Oui ☐ Non
- Habitudes alimentaires ? (précisez) _____
- Allergies connues ? _____
- Autres observations _____

Décharge de Responsabilité et Autorisation

Je soussigné (e) Nom : _____ Prénom : _____

Responsable de l'enfant : _____

AUTORISE mon enfant à participer aux activités organisées lors du séjour.

AUTORISE le Directeur ou l'Animateur de l'Accueil de Loisirs à transporter mon enfant dans les véhicules de la Ville de Granville (mini-bus, véhicules de fonction, bus) mis à disposition pour les séjours et les activités.

AUTORISE l'Accueil de Loisirs à utiliser l'image de mon enfant (photos Presse, documents de présentation des activités, ...).

AUTORISE le Directeur ou l'Animateur de l'Accueil de Loisirs à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

AUTORISE le Chirurgien de l'hôpital à pratiquer toute intervention d'urgence.

M'ENGAGE à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques des soins engagés.

DÉCHARGE le Directeur de l'Accueil de Loisirs de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir AVANT son arrivée ou APRES son départ de la structure.

A _____ Le ___/___/_____

Signature obligatoire :

1499 ROUTE DE VAUDROULIN
50400 GRANVILLE
02 33 79 32 10
chateau.bonheur@ville-granville.fr