



FICHE D'INSCRIPTION
LES ESTIVALES JEUNES 2022

Munchhausen A déposer avant le 30.06.2022 à la mairie de Munchhausen

Nom et prénom de l'enfant : Garçon Fille

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Cochez les activités choisies par votre enfant :

Pour les 4 à 6 ans :

- Bricolage sur le thème des insectes mercredi 13 juillet de 09h00 à 11h30
- Les olympiades de la rigolade mardi 02 août de 09h00 à 12h00
- Jeux d'enfants vendredi 12 août 2022 de 14h30 à 16h30
- Nature et Magie mardi 23 août de 09h00 à 12h00

Pour les 7 à 13 ans :

- Fleurs en feutrine lundi 11 juillet de 14h00 à 17h00
- Création de décorations mardi 19 juillet de 14h00 à 16h00
- Basketball (1^{ère} séance) mardi 26 juillet de 09h00 à 11h00
- Basketball (2^{ème} séance) mercredi 27 juillet de 09h00 à 11h00
- Pomme de terre vendredi 29 juillet de 9h30 à 12h00
- Les olympiades de la rigolade mardi 02 août de 14h00 à 17h00
- Nature et Magie mardi 23 août de 14h00 à 17h00
- Jeux de société mercredi 24 août de 14h00 à 17h00

Pour les 9 à 13 ans :

- Base nautique Lauterbourg vendredi 05 août de 09h00 à 17h00 (Test d'aisance aquatique requis)
- Exposition Neobiota Karlsruhe mercredi 17 août de 09h00 à 15h00 (Autorisation de sortie de territoire requise)

Responsable légal de l'enfant : Père Mère Autre :

Nom et prénom :

Adresse :

Tél. domicile : ___ . ___ . ___ . ___ . ___ - Tél. portable : ___ . ___ . ___ . ___ . ___

Adresse mail :

- * autorise mon enfant à participer aux activités organisées par la commune,
- * autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- * confirme être en possession d'une assurance extrascolaire pour mon enfant,
Assureur et n° de contrat :
- * autorise les animateurs à prendre des photos ou films de mon enfant et à les utiliser dans le cadre des publications de la municipalité (site internet de la municipalité, bulletin municipal, article de journal, etc...) : Oui Non
- * autorise mon enfant à rentrer seul : Oui Non

Informations diverses

- * Les animateurs ne peuvent être responsables en cas de perte d'affaires ou d'objets personnels.
- * Nous nous réservons le droit d'annuler une activité ou sortie pour tout évènement indépendant de notre volonté (problème de transport, de météo, du nombre insuffisant de participants, etc...).
- * Pour les sorties en Allemagne, merci de fournir l'autorisation de sortie du territoire ainsi que la CNI.

Munchhausen, le

Signature du représentant
(Précédée de la mention "Lu et approuvée")

Merci de remplir également la fiche sanitaire de liaison →

MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

NOM :	PRENOM :
--------------	-----------------

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le Service Animation Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diptérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
OU DT Polio				Autres (préciser)	
OU Tétracoq				BCG	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR :

Suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES ALLERGIES SUIVANTES :

- ASTHME Oui Non
- ALIMENTAIRES Oui Non
- MEDICAMENTEUSES Oui Non
- AUTRES (animaux, plantes, pollen...) Oui Non

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir (Si automédication le signaler)**.

.....

.....

Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ? Oui Non

.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Varicelle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Angine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Coqueluche <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rhumatisme articulaire aigu <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oreillons <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Otite <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Rougeole <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Scarlatine <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

3 – RECOMMANDATION UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne :

.....

.....

4 – RESPONSABLE DU MINEUR :

NOM : **PRENOM :**

TEL DOMICILE **TEL TRAVAIL :** **TEL PORTABLE**

NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT (facultatif) :

N° SECURITE SOCIALE (dont dépend l'enfant) :(OBIGATOIRE)

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL