

INDIQUEZ CI-APRÈS :
 LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS
 VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....

.....

.....

.....

.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT
 NOM..... PRÉNOM.....
 ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....
 TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :
 NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
 COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....

.....

.....

OBSERVATIONS

.....

.....

.....

.....

Pièces à fournir pour l'inscription :
 Fiche sanitaire et photocopie de la page vaccins du carnet de santé
 N° de carte d'adhérent au foyer rural*
 N° d'Allocataire CAF
 Montant du Quotient familial
 Photocopie de la Feuille « Aide aux temps libre » pour les bénéficiaires
 Autorisez-nous à prendre votre (vos) enfant(s) en photo OUI — NON (Rayer la mention inutile)

* Afin de soutenir le travail des bénévoles, nous vous demandons une carte d'adhérent. Pour l'obtenir, nous vous invitons à vous rapprocher du Foyer Rural de votre village. A défaut, vous pouvez vous adresser au Foyer Rural d'Eulmont.

Le centre de loisirs ne pourra accueillir plus de 30 enfants
Dernier délai d'inscription: le vendredi 1 février 2019

	Quotient Familial Sup à 1200	Quotient familial Inf à 1200
Plein Tarif	85.00 €	75.00 €
Bénéficiaire du Régime Général	71 €	61 €
Bénéficiaire des Aides aux Temps Libre	X	39 €

L'inscription s'effectue à la semaine à l'ordre des Foyers Ruraux du Grand Couronné



L'Association des Foyers Ruraux du Grand Couronné, avec les foyers Ruraux d'Amance & d'Eulmont soutenus par Jeunesse et Territoire proposent:



Centre de Loisirs Musical
du 11 au 15 février 2019
 Au centre polyvalent d'Eulmont

Découverte et Initiation de différents instruments de musique (guitare, percussions, éveil musical et rythmique, chant)
pour sonoriser une histoire :



Les moins de 6 ans

Bénéficieront d'un atelier évolutif spécifique dédié à l'éveil rythmique et musical ainsi qu'au chant et à la création d'objets sonores.



Les plus de 6 ans

feront de la musique en s'initiant aux différents instruments
PERCUSSIONS — GUITARE — ECRITURE DE CHANSONS - Harmonica

Toute la semaine, ils inventeront un conte sur la rencontre et le voyage de deux petites notes, une noire et une blanche. L'histoire sera ponctuée par les ambiances sonores créées.

Si tu as un instrument (y compris harmonica), tu peux l'amener !!

Horaires: Accueil de 8h00 à 9h00 /
 Départ de 17h00 à 17h30.

L'équipe d'animation est une équipe diplômée. En plus de la découverte musicale, les animateurs proposeront d'autres activités (manuelles, sportives, cuisines, grands jeux et autres). Les enfants auront également accès à des espaces d'activités libres, pour partager la vie en collectivité, le développement de l'autonomie, en apprenant à se respecter les uns les autres en créant une aventure commune.

N'OUBLIEZ PAS D'APPORTER VOS PANTOUFLES !!!

Renseignements de votre ou vos enfants

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE
1		
2		
3		

Nom et Adresse de la personne responsable:

.....

@mail@.....

N° de téléphone: ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable Père: ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Portable Mère: ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Travail Père: ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Travail Mère: ___ / ___ / ___ / ___ / ___

N° de Sécurité Sociale de la personne responsable de l'enfant:

.....

Montant du quotient familial :

CONTACT ET RETOUR DES INSCRIPTIONS :
Impérativement avant le 1 Février 2019

Laurence Valantin
 1 rue du Chêne
 54690 Eulmont
 laurencevalantin1@gmail.com
 06 24 22 08 35



1 - ENFANT

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION
 ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME oui non MÉDICAMENTEUSES oui non
 ALIMENTAIRES oui non AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

.....

