

Du mercredi 8 septembre 2021 au mercredi 29 juin 2022

# INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS DES MERCREDIS

Du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h30 à 17h30. (Accueil fermé les jeudis après-midi)  
à la «Maison d'Activités pour la Jeunesse» (M.A.J),  
170 rue Henri DILLIES - 03 20 97 13 47

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Age : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Tél (domicile) : \_\_\_\_\_  
École fréquentée : \_\_\_\_\_ Tél (travail) : \_\_\_\_\_  
Nom du responsable légal : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ N° allocataire CAF du nord : \_\_\_\_\_  
si pas de numéro d'allocataire : fournir une copie de la feuille d'imposition 2020

## ACCUEIL DE LOISIRS FRÉQUENTÉ

École maternelle (2-6 ans) Mozart École primaire (6-12 ans) G. Sand

## CALENDRIER PRÉVISIONNEL D'INSCRIPTION. COCHEZ LA CASE CORRESPONDANT À VOTRE CHOIX.


	2021												2022																								
	septembre			octobre			novembre			décembre			janvier			février			mars			avril			mai			juin									
	Mercredi 08	Mercredi 15	Mercredi 22	Mercredi 29	Mercredi 06	Mercredi 13	Mercredi 03	Mercredi 10	Mercredi 17	Mercredi 24	Mercredi 01	Mercredi 08	Mercredi 15	Mercredi 05	Mercredi 12	Mercredi 19	Mercredi 26	Mercredi 02	Mercredi 23	Mercredi 02	Mercredi 09	Mercredi 16	Mercredi 23	Mercredi 30	Mercredi 06	Mercredi 27	Mercredi 04	Mercredi 11	Mercredi 18	Mercredi 25	Mercredi 01	Mercredi 08	Mercredi 15	Mercredi 22	Mercredi 29		
Garderie 7h30 / 9h																																					
Journée avec repas 9h / 17h																																					
Journée sans repas 9h / 17h																																					
Matin 9h / 12h																																					
Repos du midi*																																					
Après-midi 13h30 / 17h																																					
Garderie 17h / 18h30																																					

**REPAS :** Sans recommandation Végétarien Sans porc

## DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Mairie de Faches Thumesnil à reproduire, publier et communiquer au public les photographies prises dans le cadre des ALSH pour le journal municipal, affiches et documents municipaux, portail internet de la ville. Oui Non

Je soussigné (e), M(me) \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance du règlement des A.L.S.H. disponible à la Maison d'Activités pour la Jeunesse ou sur [www.ville-fachesthumesnil.fr](http://www.ville-fachesthumesnil.fr)

 Remplir obligatoirement la fiche sanitaire de liaison au verso du document.

Date :

Signature :



# FACHES THUMESNIL

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT (obligatoire)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le :        /        /        Sexe : M        F

### RESPONSABLE DU MINEUR :

Nom et prénom du responsable N°1 de l'enfant :

Nom et prénom du responsable N°2 de l'enfant :

Numéros de téléphone en cas d'urgence (fixe et portable)

☒ 1 :

☒ 2 :

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT SA SANTÉ

L'enfant ou adolescent a-t-il un problème de santé  
Oui Non

L'enfant ou adolescent suit-il un traitement médical durant sa présence à l'accueil de loisirs ou durant le séjour?  
Oui Non

si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice.) Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

L'enfant ou adolescent est-il allergique? Oui Non

Si oui à quoi: (alimentaire\*, médicamenteuse, insectes, soleil, maquillage...)

\*En cas d'allergie alimentaire avérée, fournir le Projet d'Accompagnement Personnalisé (PAI)

**Vaccins:** Fournir la copie des pages de vaccination du carnet de santé

### RENSEIGNEMENTS UTILES CONCERNANT L'ENFANT

Repas de l'enfant:  
sans recommandation        végétarien        sans porc

Votre enfant ou adolescent porte-il des lunettes, lentilles, diabolos, prothèses auditives, appareil dentaire, etc....

### AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant/adolescent à participer aux activités proposées physiques et sportives  
Oui Non
- J'autorise mon enfant/adolescent à participer aux baignades surveillées  
Oui Non
- J'autorise mon enfant/adolescent à être transporté dans le véhicule de service de la Ville (7 places) trajet court et occasionnel.  
Oui Non
- J'autorise mon enfant/adolescent à utiliser les transports bus de ville ou car de location pour les journées d'excursion  
Oui Non
- J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à l'heure de fermeture 17h  
Oui Non
- J'autorise mon adolescent à quitter l'accueil de loisirs seul à l'heure de fermeture  
17h30 (horaire hiver)    Oui    Non  
17h (horaire été)        Oui    Non
- J'autorise la Mairie de Faches Thumesnil à reproduire, publier et communiquer au public les photographies prises dans le cadre des accueils de loisirs et séjours pour le journal municipal, affiches et documents municipaux, portail internet de la Ville.  
Oui Non

### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT/ADOLESCENT AUTRES QUE LES RESPONSABLES DU MINEUR

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant/adolescent :

☒ :

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant/adolescent :

☒ :

Je soussigné (e), M(me) \_\_\_\_\_, certifie avoir pris connaissance du règlement des A.L.S.H. disponible à la Maison d'Activités pour la Jeunesse ou sur [www.ville-fachesthumesnil.fr](http://www.ville-fachesthumesnil.fr) et 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 :

J'accepte que la mairie de Faches-Thumesnil recueille mes données et qu'elles soient transmises aux autres services municipaux.  
Si je ne coche pas, mon inscription ne pourra pas être traitée.