



# Ville de Le Houleme

Fiche de renseignement extrascolaire 2023-2024

## ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL

Coller la photo  
d'identité de  
l'enfant

Si PAI ou Tout  
autre problème de  
santé

**Joindre obligatoirement :**

- Copie du carnet de vaccination (pages des vaccins)
- Copie de l'attestation de paiement CAF ou MSA de moins de 3 mois
- Copie du Protocole d'Accueil Individualisé si mis en place + Photo d'identité en cas de PAI

<b>Identité de l'enfant</b>	<b>AGE</b>
Nom : _____	
Prénom : _____	
Date de naissance : _____	Lieu de naissance : _____
Adresse : _____ _____	

Responsables légaux	
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Parenté : _____	Parenté : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Situation familiale : _____	Situation familiale : _____
Adresse postale : _____ _____	Adresse postale : _____ _____
Portable : _____	Portable : _____
Domicile : _____	Domicile : _____
Mail : _____	Mail : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone travail : _____	Téléphone travail : _____
N° Sécurité sociale couvrant l'enfant : _____	
L'enfant est-il en garde alternée ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Si oui :    Semaine père <input type="checkbox"/> Impaire <input type="checkbox"/> paire    -    Semaine mère <input type="checkbox"/> Impaire <input type="checkbox"/> paire	

Généralité	
Régime allocataire (CAF, MSA, Autre...) : _____	N° allocataire : _____
CAF de référence : _____	Quotient familiale : _____

## Renseignements médicaux concernant l'enfant

Vaccins	Dates des derniers rappels	Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies		
		Suivantes ?	Oui	Non
DT Polio				
BCG		Angine		
Hépatite B		Otite		
ROR		Rougeole		
Coqueluche		Oreillon		
Méningite		Rubéole		
Autre :		Coqueluche		
		Scarlatine		
		Rhumatisme articulaire aigu		
		Varicelle		

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

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour?	Oui	Non
<i>Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Boîte de médicaments dans l'emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice.</i>		
Avez-vous signé un PAI pour l'enfant ?	Oui	Non
<i>Si oui joindre une copie.</i>		

## Allergies et recommandations

<b>Allergies :</b>	Lesquelles ?	Conduite à tenir :
Médicaments,	_____	_____
Alimentaire,	_____	_____
Autre ...	_____	_____
<b>Asthme :</b>	O Oui    O Non Si oui, ramener certificat médical et trousse à son nom avec le traitement.	Conduite à tenir : _____ _____

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé : maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation... en précisant les dates et les précautions à prendre / lunettes, diabolos... :

<b>Autorisations</b>	<b>Autorise</b>	<b>N'autorise pas</b>
J'autorise ou je n'autorise pas mon enfant à :		
Faire la sieste (pour les moins de 6 ans)		
Manger du porc		
Etre maquillé		
Participer aux sorties dont la piscine		
Etre pris en photo dans le cadre des activités de l'ALSH, la diffusion des photos dans la presse locale et municipale		
Etre pris en photo ou vidéo pour la diffusion sur le site facebook "service enfance/jeunesse le houlme" et/ou le site des séjours de la mairie de Le Houlme ainsi que l'utilisation des images pour un film ou album qui pourraient être réalisés à l'issus du séjour.		
Repartir seul de l'accueil de loisirs à 17h00		
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.		

<b>Personnes autorisées ou interdites à récupérer l'enfant</b>				
	Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone
O Autorise O Interdite				
O Autorise O Interdite				
O Autorise O Interdite				
O Autorise O Interdite				

MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_

**Je soussigné, \_\_\_\_\_ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et accepte le règlement de fonctionnement de la structure.**

**En ne m'opposant pas, j'accepte que les informations contenues dans ce document puissent être transmises :**

- Aux différents services interne de la Mairie de Le Houlme,
- Au trésor public en cas de recouvrement public,
- Aux pompiers et services hospitaliers en cas d'accident,
- À la CAF en cas de contrôle.

**Date:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Signature :**



En cas de modification des dates de réservations, merci de prévenir la directrice de l'accueil de loisirs pendant ces vacances Hélène Bertozzi Vauchel

- Avant les vacances à la mairie du Houlme : ☎ 02 35 74 11 04.
- Pendant les vacances à l'accueil de loisirs : ☎ 02 32 96 09 38.

Adresse : Accueil de loisirs Impasse Jean Lurçat 76770 Le Houlme / Mail : [alsh.lehoulme@orange.fr](mailto:alsh.lehoulme@orange.fr)