

Nom : .....  
Sexe : ..... Age : .....

Prénom : .....  
Date de Naissance : .....

Inscription :

JUILLET

	Mercredi 7 Juillet	Jeudi 8 Juillet	Vendredi 9 Juillet	Lundi 12 Juillet	Mardi 13 Juillet	Mercredi 14 Juillet	Jeudi 15 Juillet	Vendredi 16 Juillet
½ Journée MATIN : 8h00-13h00								
Journée complète : 8h00-18h00								
½ Journée APRES-MIDI : 12h00-18h00								

	Lundi 19 Juillet	Mardi 20 Juillet	Mercredi 21 Juillet	Jeudi 22 Juillet	Vendredi 23 Juillet	Lundi 26 Juillet	Mardi 27 Juillet	Mercredi 28 Juillet	Jeudi 29 Juillet	Vendredi 30 Juillet
½ Journée MATIN : 8h00-13h00										
Journée complète : 8h00-18h00										
½ Journée APRES-MIDI : 12h00-18h00										

1- **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

- Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil :

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 administré sans ordonnance.**

**L'ENFANT A-T-IL DEJA EU DES ALLERGIES ?**

ALIMENTAIRES Oui  ..... Non

MEDICAMENTEUSES Oui  ..... Non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) Oui  ..... Non

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

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

Si votre enfant a un **PAI** (Plan d'Accueil Individualisé) merci de bien vouloir nous en transmettre une copie, ainsi que sa trousse de soin avec la photo de votre enfant.

Je soussigné(e)..... Atteste de l'exactitude des renseignements ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs de Vernaison.

A....., le.....

Signature :