

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**



NOM DE L'ENFANT : .....

PRÉNOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE : / /

**LE RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT « PARENTS/TUTEUR »**

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél.domicile : ... / ... / ... / ... / ... Tel travail ... / ... / ... / ... / ...

Portable : ... / ... / ... / ... / ...

Courriel (indispensable pour toute communication)

@

(compléter toutes les parties)

**PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT DURANT LE STAGE**

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél.domicile : ... / ... / ... / ... / ... Tel travail ... / ... / ... / ... / ...

Portable : ... / ... / ... / ... / ...

Courriel (indispensable pour toute communication)

@

(compléter toutes les parties)

**SITUATION DE FAMILLE DES PARENTS**

En cas de séparation ou de divorce préciser si vous avez des informations à nous fournir.

**TARIFS ET DOCUMENTS OBLIGATOIRES À FOURNIR POUR LE DOSSIER D'INSCRIPTION**

Tarif Villeneuvois 55 €  Tarif CAGV 60 €  Tarif Extérieurs 70 €

Fiche de renseignements remplie et signée

Fiche sanitaire remplie et signée

Photocopie des vaccins « carnet de santé » (vaccins doivent être à jour)

Attestation d'assurance extra-scolaire en cour de validité

Attestation de nage ou test Kayak (obligatoire pour les activités nautiques)

Certificat médical attestant la pratique de tous les sports (datant de moins de 3 mois - pas de photocopie)

Règlement du stage à l'inscription (à l'ordre du trésor Public ou en numéraire)

**AUTORISATION PARENTALE** (rayer les mentions inutiles)

Je soussigné (M. / Mme / Mlle) .....

(Père/mère/tuteur) autorise / n'autorise pas mon enfant

Nom et Prénom .....

à être pris en photo par l'équipe encadrante et à utiliser les images sur différents supports (presse-site internet de la municipalité)

**PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

PÈRE OUI / NON

MÈRE OUI / NON

	Nom	prénom	lien avec l'enfant)
1 /	.....	.....	.....
2 /	.....	.....	.....
3 /	.....	.....	.....
4 /	.....	.....	.....

Une pièce d'identité sera demandée à la personne venant chercher l'enfant

**En cas d'absence des parents désigner une personne de confiance que l'on contactera en cas d'urgence et qui sera habilitée à prendre les décisions importantes concernant l'enfant.**

NOM et PRÉNOM : .....

Tél.domicile : ... / ... / ... / ... / ... Tel travail ... / ... / ... / ... / ...

Portable : ... / ... / ... / ... / ...

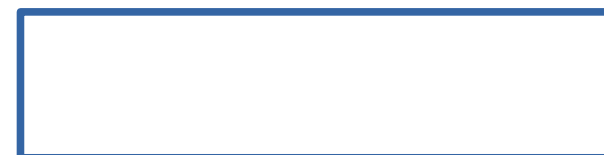
Lien de parenté : .....

**INFORMATION IMPORTANTE**

J'ai pris connaissance qu'en cas de nécessité, l'accueil de loisirs du Château de Rogé peut faire intervenir les services médicaux d'urgence. L'accueil de loisirs et son équipe d'encadrement n'est en aucun cas responsable des informations que vous ne signalerez pas ou des informations erronées, y compris sur la fiche sanitaire

Fait le : / /

Signature du représentant légal



**RÈGLEMENT INTÉRIEUR  
ACCUEIL DE LOISIRS DU CHÂTEAU DE ROGE**

- 1) Les enfants participants devront respecter les autres stagiaires, le personnel encadrant et le public présent sur le site. Ils devront également respecter le site, les locaux ainsi que le matériel mis à disposition pour les activités.
- 2) Les enfants sont sous la responsabilité de la Mairie de Villeneuve-sur-Lot de 14h00 à 17h15. Au-delà de ses horaires, la base municipale de Rogé déclinera toute responsabilité.
- 3) Afin que les activités commencent à l'heure, les personnes habilitées sont autorisées à déposer leurs enfants à partir de 13h45. Les activités commencent à 14h00. En cas de retard le responsable de l'enfant devra prévenir l'accueil (*tel : 05 53 70 48 13*). Les accompagnateurs et les stagiaires devront passer par le secrétariat situé dans la cour du château pour signifier leur présence.
- 4) En cas de mauvais temps, l'accueil des enfants restera maintenu, les activités pourront être modifiées en fonction de la météo et cela ne donnera lieu à aucun remboursement. En cas d'annulation d'une partie ou de la totalité du stage par la base municipale de Rogé, un remboursement sera effectué (partiellement ou totalement).
- 5) A partir de 17h, les personnes habilitées pourront venir récupérer l'enfant à la personne responsable du stage. En aucun cas, l'enfant ne pourra rejoindre ses parents ou les personnes habilitées sur le parking. Les enfants partants, seuls, par leur propre moyen devront être munis d'un courrier d'autorisation rempli et signé par le représentant légal de l'enfant.
- 6) L'enfant ne pourra être remis à une personne ne figurant pas sur la feuille de renseignements que si cette personne est munie d'un courrier établi par les parents ainsi que sur présentation d'une pièce d'identité.
- 7) En cas d'annulation de stage, nous vous prions de prévenir la base municipale de Rogé le plus rapidement possible afin de prévenir les personnes sur la liste d'attente et de procéder à un remboursement (justificatif obligatoire).
- 8) Toute absence non justifiée par un certificat médical ne pourra faire l'objet de remboursement.
- 9) Par mesure de sécurité, aucun véhicule ne pourra pénétrer dans l'enceinte du château.
- (10) Les parents et l'enfant s'engagent à respecter le règlement intérieur de la base municipale de Rogé.

En cas de non respect du règlement intérieur, le responsable de la base Municipale de Rogé pourra décider d'une exclusion partielle ou totale de l'enfant.

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

le     /     /

SIGNATURE DE L'ENFANT

le     /     /



**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**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....