



Le 30 Septembre 2025.

Madame, Monsieur,

Afin de valider l'inscription de votre enfant, merci de bien vouloir nous retourner les documents suivants :

- Le dossier, ci-joint, dûment complété
- La Carte d'Identité Originale à jour du Jeune
- La Photocopie de la Carte d'Identité des parents
- Un certificat médical comportant la mention « apte à la vie en collectivité et TEST ANTIPANIQUE NATATION »
- Une photocopie de l'attestation de la carte vitale
- Une photocopie de la carte de mutuelle (si vous en possédez une)
- Le Règlement chèque

Dorothee, directrice du sejour



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Séjour automne 2025 au Futuroscope

A REMPLIR PAR LA FAMILLE ET A RETOURNER

Établissement scolaire : Classe.....

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance.....

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone fixe du domicile

	PERE	MERE
N° téléphone portable		
N° téléphone travail		
Nom de l'employeur		
Adresse e-mail		

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

Nom et prénom du père (responsable légal) :

Nom et prénom de jeune fille de la mère (responsable légale) :

Situation familiale : mariés vie maritale parent isolé séparés * divorcés *

* fournir le jugement de divorce ou le justificatif de séparation

Si séparés ou divorcés, adresse et numéro de téléphone de l'autre parent dans le cadre de l'autorité parentale conjointe :

Code postal : Ville : Tél.

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant autre que les représentants légaux

(Une pièce d'identité sera obligatoirement demandée aux personnes majeures)

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin généraliste Tél.

Nom assurance responsabilité civile : N° de police :

Problème médical nécessitant un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Autre :



Vous aurez à remplir OBLIGATOIREMENT la fiche sanitaire de liaison en complétant la partie « vaccination » et en fournissant la photocopie des pages de vaccination du carnet de santé.

N° de Sécurité Sociale :

N° allocataire C.A.F (obligatoire)

CONDITIONS D'ADMISSION

- J'autorise le ou la responsable à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgences médicales,
- Je décharge la commune de Puiseux-en-France de toute responsabilité en cas d'accident ou de vol qui pourrait survenir avant ou après la prise en charge effective des enfants par les animateurs,
- Je m'engage à fournir une fiche sanitaire (renseignements médicaux) pour que mon enfant puisse participer aux activités (valable 1 année),
- J'autorise la commune de Puiseux-en-France à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo en vue d'exposition interne, article dans la presse locale ou publication dans les bulletins municipaux,
- Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'inscription.
- J'autorise les animateurs de la commune de Puiseux-en-France à transporter mon enfant pour participer aux activités (sorties, séjours...)

A Puiseux-en-France le

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliovirémie				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; **Taille :**cm (Informations nécessaires en cas d'urgence)

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.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez :

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, si oui préciser oui non

.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :
TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



TROUSSEAU DU 22 AU 24 OCTOBRE

Nous allons visiter le parc du Futuroscope,
prends tes chaussures les plus confortables ou baskets?
Il te faut donc un petit sac à dos confortable pour le parc
et un deuxième pour les vêtements.

1 petit sac à dos

- gourde
- pique nique pour le mercredi midi



L'ÉQUIPE D'ANIMATION DÉCLINE
TOUTE RESPONSABILITÉ EN CAS DE
PERTE OU DE VOL D'ARGENT OU
D'OBJETS DE VALEURS (TÉLÉPHONE,
APPAREILS PHOTOS, BIJOUX, MP3...)



**REGARDE LA MÉTÉO POUR CHOISIR UNE TENUE
ADAPTÉE, IL EST POSSIBLE QUE NOUS ATTENDIONS
DEHORS LORS DES ATTRACTIONS.
LE SPECTACLE DU SOIR EST EN PLEIN AIR, TU AURAS
BESOIN DE VÊTEMENTS CHAUDS.**

1 sac

- un pyjama
- trousse de toilette (savon, dentifrice, brosse à dent)
- sous vêtement (x2)
- tenue de rechange (x2)
- claquettes / chaussons

Si tu as un traitement, ton responsable légal doit fournir

- tes médicaments dans leur boîte d'origine marquée à ton nom et la posologie notée sur l'emballage
- l'ordonnance médicale en vigueur (l'autorisation du seul responsable légal n'est en aucun cas suffisante)

