



## PROJET ADOS MAI 2023



SUITE A LA RÉUSSITE DU PROJET PARIS EN 2019

Bastien, Loïc et Lucile vous proposent de découvrir BRUXELLES

Du 02 au 04 MAI 2023

### AU PROGRAMME :

Visites du Parlement Européen, Musée du jeu vidéo, l'Atomium, Manneken-Pis, Grand Place ....

Et aussi

### **Une journée au parc d'attraction de Walibi**

Transport en minibus. Hébergement en Auberge de jeunesse

Coût Freneusiens = 160€

Coût extra-muros = 205€

**15 places**

Renseignements et inscriptions à l'accueil de loisirs avant le 21 avril

06.63.31.57.84 / 01.71.48.40.72.

Paiement en 3 fois possible en Mairie





# FICHE D'INSCRIPTION



## BRUXELLES 2023

Je soussigné(e), Monsieur, Madame.....

Déclare par la présente inscrire mon fils, ma  
fille.....

Date de naissance :.....

Âge :      ans      Au projet BRUXELLES

du 02 au 04 MAI 2023

Tél. famille : .....

Mail :.....

Paiement à effectuer directement en Mairie auprès de  
Sandrine THOREL.

Paiement possible en plusieurs fois, encaissement  
tous les 20 de chaque mois et soldé avant départ.

Date :

Signature :





## Documents à fournir pour Bruxelles

- **Fiche d'inscription**
- **Fiche sanitaire**
- **Autorisation de sortie de territoire (cerfa N° 15646\*01) à remplir soit sur le site service public et à imprimer, soit manuellement (disponible sur la structure)**
- **Carte d'identité valide du jeune + photocopie**
- **Photocopie d'une pièce d'identité officielle (CNI ou Passeport) du parent autorisant. S'il ne porte pas le même nom que le jeune, photocopie également du parent 2 ou photocopie du livret de famille prouvant la filiation.**
- **Photocopie des vaccins à jour ou carnet de santé original**
- **Attestation d'assurance scolaire en cours de validité**
- **Carte européenne d'assurance maladie (demande à faire auprès de la sécurité sociale)**



## Code de l'action sociale et des familles

### Fiche sanitaire de liaison

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue au terme de l'accueil.*

<b>Enfant :</b>	<input type="checkbox"/> fille	<input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance :		
Nom :	Prénom :	
Adresse :		

#### **Responsable légal de l'enfant :**

Nom : Prénom :

Adresse des parents pendant le séjour :

Tél. domicile : travail : portable :

**Accueil :** Dates du séjour :

- séjour de vacances  
 accueil de loisirs  
 séjour dans une famille

Adresse :

#### **I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

<b>Vaccins obligatoires</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Dernier rappel</b>
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
<b>ou DT polio</b>			
ou Tétracoq			

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires. Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

#### **II - Renseignements médicaux :**

L'enfant doit-il suivre un **traitement médical** pendant le séjour ?  oui  non  
Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

**Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

Indiquer les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....  
L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<b>Rubéole</b>	<b>Varicelle</b>	<b>Angine</b>	<b>Otite</b>	<b>Rougeole</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
<b>Rhumatisme articulaire aigu</b>		<b>Oreillons</b>	<b>Scarlatine</b>	<b>Coqueluche</b>
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Allergies : médicamenteuses  oui  non      asthme  oui  non  
                  alimentaires  oui  non      autres  oui  non

**Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
**III - Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

.....  
**IV - Nom et tél. du médecin traitant :** .....

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.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :                      Date :

À remplir par le directeur du centre à l'attention de la famille

Coordonnées de l'organisateur :

Observations :

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