



**Teuliad ar bugel / Dossier  
d'inscription  
Kd.diwan.roazhon@free.fr  
2019 - 2020**



**Bugel / Enfant :**

Anv / Nom : Anv bihan / Prénom :

Deizad ganidigezh (3-12 bloaz) / Date de naissance (3 à 12 ans) :

Skol / École :

Klas / classe 2017-2018 :  PS  MS  GS  CP  CE  CE2  CM1  CM2

**Tud e karg ar bugel / Personnes en charge de l'enfant :**

**Den 1 / Personne 1**

Anv hag anv bihan/ Nom et prénom : .....

Chomlec'h / Adresse : .....

Micher / Profession : .....

Implijer / Employeur : .....

Plgz an ti / Tel domicile : .....

Plgz godell / Tel portable : .....

Postel / Courriel : .....

Plgz / TeL : .....

**Den 2 / Personne 2**

Anv hag anv bihan/ Nom et prénom : .....

Chomlec'h / Adresse : .....

Micher / Profession : .....

Implijer / Employeur : .....

Plgz an ti / Tel domicile : .....

Plgz godell / Tel portable : .....

Postel / Courriel : .....

Plgz / Tel : .....

**Buhez priedel / Situation maritale :**

Dimezet / Mariage  Gant ur gavaïour / Vie maritale  Pacs  Dizimiez / Célibataire

Dispartiet / Divorce-Séparation\*  Intañvegezh / Veuvage  Gward /Tuteur

\*Quel mode de garde, (alternée, autres...) ?

Merci de joindre l'extrait de jugement stipulant les modalités de garde de l'enfant et justifiant du domicile principal de l'enfant (photocopie).

**Représentant qui prendra en charge les factures :**

**Surentez sokial / Régime de sécurité sociale**

Général (Attestation et No CAF à fournir) : .....  MSA  Autre :

**Aotreoù / Autorisations : « Droit à l'image » ; « Envoi d'information par courriel »**

Je soussigné(e), ....., autorise le Kreizenn Dudi à publier les photos de mon enfant prise dans le cadre des activités de l'accueil de loisir :

Ya / Oui  Nann / Non

J'accepte que le kreizenn dudi m'envoie des informations par courriel



**Teuliad ar bugel / Dossier  
d'inscription  
Kd.diwan.roazhon@free.fr  
2019 - 2020**



Aotre mont er-maez / Autorisation de sortie:

Je soussigné(e), ....., autorise mon enfant à quitter seul le centre de loisirs :

Ya / Oui : à partir de .....heures.....  Nann / Non

Liste des personnes autorisées à venir récupérer l'enfant au centre de loisirs :

- .....
- .....
- .....

**/!\ En cas d'autorisation(s) exceptionnelle(s), merci de fournir une autorisation papier datée et signée.**

Graet e / Fait à....., d'an / le .....

Sinañ / Signature du responsable de l'enfant



## Code de l'action sociale et des familles

### Follenn Yec'hed / Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles (arrêté du 20 février 2003) relatif au suivi sanitaire des mineurs mentionnés à l'article L.227-4 du code de l'action sociale et de la famille. Elle évite aux parents de se démurer du carnet de santé.

Bugel / Enfant :  Plac'h / Fille  Paotr / Garçon

Deizad ganidigezh / Date de naissance : .....

Anv / Nom : .....

Anv bihan / Prénom : .....

Chomlec'h / Adresse : .....

.....

### I – Brec'hioù / Vaccinations :

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diptérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

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 – Titouroù Yec'hed / 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.

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

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<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
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<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 :**

.....  
.....

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

.....  
.....

### III – Alioù digant tud ar bugel / Recommandations utiles :

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

.....  
.....

### IV – Den kirieg / Responsable légal de l'enfant :

Nom : Prénom :

Adresse :

Tél. domicile : travail : portable :

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.

Signature (précédée de la mention lu et approuvé) :

Date :