



**OFFICE SOCIO EDUCATIF DE NALLIERS**  
*Fiche d'Adhésion et fiche sanitaire*

Nom	Prénom	Date de Naissance	Fille / Garçon
		.../.../.....	

Etablissement scolaire fréquenté : .....

Nom et Prénom du tuteur percevant les allocations familiales : .....

Adresse complète : .....

Code postal : ..... Ville .....

N° de sécurité sociale : / / / / / / / / / / N° d'allocataire CAF / MSA : .....

- Régime :  Général  CAF  CAF Maritime  MSA  SNCF / RATP
- **Autres coordonnées parentales, ou famille d'accueil cocher la case  (merci de remplir l'intérieur du dossier)**
- Mon fils / ma fille fréquente :  L'Accueil de Loisirs J Prévart,  L'Accueil périscolaire de Chevrette,  
 L'Accueil Jeunes la Loco,  L'Ecole de Sport
- Frère et / ou sœur fréquentant une activité de l'OSE :  oui  Non

**Coordonnées téléphoniques et mails:**

	Téléphone fixe	Portable	E mail
Domicile	/ / / / / / / /		
Mère	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	
Père	/ / / / / / / /	/ / / / / / / /	
Jeune		/ / / / / / / /	

**Travail des parents :**

	Employeur	Métier	Téléphone
Mère			/ / / / / / / /
Père			/ / / / / / / /

**En cas d'urgence :**

	Nom Prénom	Téléphone
Personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les parents		/ / / / / / / /
		/ / / / / / / /
Médecin traitant		/ / / / / / / /

**Divers**

	Oui	Non
J'autorise l'OSE à utiliser l'image de mon fils / ma fille pour ses documents de diffusion, pour le site internet de l'OSE et dans la presse		
J'autorise l'OSE à utiliser les créations (arts plastiques, vidéos ou documents sonores) de mon enfant lors d'expositions, ou de temps de visionnages collectifs		
J'autorise l'OSE à utiliser mon N° d'allocataire pour consulter les données me concernant sur le site CAF Pro (ceci afin de bénéficier des tarifs établis en fonction du quotient familial)		
J'autorise mon fils / ma fille à être maquillé		
J'autorise les personnel de l'OSE ou des bénévoles de l'association à transporter mon fils ma fille dans leurs véhicules personnels		
Autorisez-vous votre fils / fille à quitter les locaux (Centre de Loisirs, Accueil Périscolaire, Accueil jeunes ou salle de sports pour l'école de sport) seul en fin d'après-midi ou d'activité		
<i>Pour l'Accueil jeunes et pour les moins de 15 ans :</i> Autorisez-vous votre fils / fille à quitter les locaux en cours d'après-midi lors des temps d'accueil libre		
Liste des personnes autorisées à venir chercher votre fils / fille :		

**Autorisation d'hospitalisation- attestation règlement intérieur**

Je soussigné, .....responsable légal de .....déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à prendre connaissance du règlement intérieur et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon fils / ma fille.

Date /Signature / bon pour pouvoir :

Année 20.../20...  
Renseignements certifiés exacts, signature :  
Rgmt adhésion :  oui  non

Année 20.../20...  
Renseignements certifiés exacts, signature :  
Rgmt adhésion :  oui  non

Année 20.../20...  
Renseignements certifiés exacts, signature :  
Rgmt adhésion :  oui  non

Année 20.../20...  
Renseignements certifiés exacts, signature :  
Rgmt adhésion :  oui  non

**Autre Adresse parentale ou Famille d'Accueil :**

Nom et Prénom: .....  
Lien de parenté :  père     mère     grand parents     famille d'accueil     Autres (précisez : ..... )  
Adresse complète : .....  
Code postal : ..... Ville .....  
Téléphone : .....

**Adresse de Facturation :**  Adresse de facturation principale     2<sup>ème</sup> adresse de facturation (si facturation partagée)

Nom et Prénom: .....  
Adresse complète : .....  
Code postal : ..... Ville .....  
Téléphone : .....

Si facturation partagée, merci de nous indiquer les modalités de partage :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....



### Renseignements médicaux

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé. S'il y a lieu, les informations concernant la santé de votre enfant durant son séjour vous seront ensuite communiquées :

#### 1°) Vaccinations (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole – Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autre (préciser)	
Ou Pentacoq					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

#### 2°) Renseignements Médicaux concernant l'enfant

- L'enfant 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)

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

	Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non		Oui	Non
Rubéole			Varicelle			Angine			Rhumatisme articulaire Aigu			Scarlatine		
Oreillons			Rougeole			Otite			Coqueluche					

- **Allergies** : Asthme Oui  Non  Médicamenteuses Oui  Non   
Alimentaires Oui  Non  Autres : \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

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

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

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

#### 3°) Recommandations utiles des parents :

Votre fille / fils est-il (elle) propre ? ..... La journée : oui  non  La nuit Oui  Non

Concernant les filles : Est-elle réglée : oui  non

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

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

Si vous avez d'autres recommandations à faire n'hésitez pas à nous les communiquer avec cette fiche sur papier libre.

**Office Socio Éducatif** - 19 rue du 19 mars 1962 - 85370 Nalliers  
 Tel / Fax : 02.51.30.91.47 - mail : [ose.nalliers330@orange.fr](mailto:ose.nalliers330@orange.fr)  
 Secrétariat Comptabilité : [secretariatcompta-osenalliers@orange.fr](mailto:secretariatcompta-osenalliers@orange.fr)

**Centre de Loisirs Jacques Prévert** – 1 rue de la Corderie – 85370 Nalliers  
 Tel : 02.51.30.70.30 – Mail : [centredeloisirsjacquesprevert@orange.fr](mailto:centredeloisirsjacquesprevert@orange.fr)

**Accueil Périscolaire de Chevrette** – Ecole Publique les Hirondelles – Route de Saint Aubin – Chevrette – 85370 Nalliers - 02.51.30.73.18  
**Accueil Jeunes « La Loco »** - 17 rue du 19 mars 1962 – 85370 Nalliers – 09.65.16.57.71 – mail : [laloco85370@orange.fr](mailto:laloco85370@orange.fr)  
**Ecole de sports** - 19 rue du 19 mars 1962 - 85370 Nalliers – 06.82.32.00.58 – mail : [osenalliers.potereau@orange.fr](mailto:osenalliers.potereau@orange.fr)