



ACCUEIL PERISCOLAIRE
Centre de loisirs
« ELGARREKIN »-OSSES
Mail : centrelouisrosses@orange.fr
Tél. 07.84.41.43.89

Photo
obligatoire

Argazkia
baitezpada ezar

AUTRES ADULTES AUTORISES A RECUPERER L'ENFANT
HAURRAREN XERKA JOAN DAITEKEEN BESTE HELDUAK

NOM DEUTURA

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS ADINGABEEN HARRERA KOLEKTIBOA

NOM DEUTURA.....

Prénom Izena:.....

Date de naissance Sorteguna:.....

Garçon Mutikoa Fille Neska

Résidence de l'enfant Haurraren bizilekua:

Parents Burasoak Père Aita Mère Ama Autres Besterik

Etablissement scolaire fréquenté Ikastetxea:

NOM PRENOM DEUTURA IZENA	TELEPHONE TELEFONO	QUALITE HAURRAREN LOTURA

*****Votre enfant ne quittera pas la structure avec une personne non mentionnée sur cette fiche d'inscription. Zure haurra ez da egituratik aterako izen emaita orrian agertzen ez den pertsona batekin.**

PRENOM IZENA

	PERE AITA	MERE AMA	AUTRE BESTE
NOM PRENOM DEUTURA IZENA			
ADRESSE HELBIDEA			
MAIL E-MEZU			
TELEPHONE TELEFONO	05	05	05
PORTABLE SAKELAKOA			
TRAVAIL LANEKOA			
N° Sécurité sociale Gizarte segurantzako zenbakia			
N° et adresse mutuelle Mutualitatearen helbide eta zenbakia			

ALLOCATAIRES - LAGUNTZA HARTZAILEAK

Ces données permettent de définir le coût journalier qui sera appliqué pour l'accueil de votre enfant. Merci de compléter la case correspondante.
Datu horier esker zure haurra errezibitzeko fakturatuko den eguneko kostua zehazten ahal da. Otoi doakion laukia bete

CAF	Caisse de -eko kutxa	N°- Zenbakia :
MSA	Caisse de -eko kutxa	N°- Zenbakia :
AUTRE BESTE	Caisse de -eko kutxa	N°- Zenbakia :

DATE DE NAISSANCE SORTEGUNA

DOCUMENTS A FOURNIR / BEHAR DIREN IDAZKIAK

- Fiche sanitaire- Osagarri fitxa
- Photocopie vaccin DT Polio -DT Polio txertoaren fotokopia /
- Photocopie de l'attestation de la carte vitale- Txartelaren agiriaren fotokopia
- Attestation d'assurance individuelle accident- istripu asurantza indibidualaren agiria

Le cas échéant, Carte d'identité vacances (MSA), CE ou autres.. Beharrez, bakantza nortasun agiria (MSA), enpresa komitea, edo beste....

ALLOCATAIRES MSA : Vous devez aller sur votre compte MSA et imprimer l'attestation du quotient familial à nous fournir impérativement.

INFORMATIONS MEDICALES - OSAGARRI ARGIBIDEAK

Cette fiche sanitaire permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant, elle évite de vous démunir de son carnet de santé *Osagarri fitxa hori esker haurraren egonaldiko baliagarriak diren informazio batzu biltzen dira, eta fitxa betez osagarri liburuxka etxean atxiki dezakezu.*

Nom du médecin traitant - **Etxeko medikuaren deitura**

Numéro de téléphone - **Telefono zenbakia**.....

Vaccination obligatoire à jour (joindre photocopie du carnet de santé) *Baitezpadako txertoak eginak (osagarri liburuxkaren fotokopia juntatu)*

Vaccin antidiphtérique, antitétanique, antipoliomyélitique (DTP) - **Difteria eta tetanosaren kontrako eta polioaren aurkako (DTP) txertoak** Date / Noiz :

Rappel Txerto berrizatzea

Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication. Haurra ez bada txertatua, kontraindikazio mediku agiria juntatu

Maladies contractées - **Harrapatu eritasunak**

Rubéole - **Errubeola**

Rhumatisme – **Hezueria**

Otite – **Otitisa**

Varicelle - **Barizela**

Scarlatine - **Eskarlatina**

Rougeole – **Gorriareak**

Angine - **Zintzurreko mina**

Coqueluche **Kokaluxea**

Oreillons - **Leperia**

Asthme – **Asma**

Allergies - **Alergiak**:

Respiratoires - **Hats hartzeari lotuak** **Oui Bai** **Non Ez** Lesquelles - **Zoin**

Alimentaires - **Jatekoari lotuak** **Oui Bai** **Non Ez** Lesquelles - **Zoin**.....

Médicamenteuses - **Erremedioer lotuak** **Oui Bai** **Non Ez** Lesquelles - **Zoin**.....

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (joindre PAI) - ALERGIAREN KAUSA ARGITU

ETA ZER EGIN BEHAR DEN ERRAN.....

Aucun traitement médical ne sera donné en accueil périscolaire hormis les traitements pris dans le cadre d'un protocole d'accueil individualisé (PAI) / **Ordenantzarik gabe erremediorik ez dira emanen**

Recommandations particulières : opérations, crises convulsives, accident, appareillages, en précisant les dates et les précautions à prendre / **Gomendio bereziak: operazio, konbultsio krisiak, istripu, tresneria, daten berri eman ez eta hartu beharreko segurtasuneko jarraibideak zehaztuz** :

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

AUTORISATIONS - BAIMENAK

Je soussigné(e), déclare sur l'honneur avoir le plein exercice de l'autorité parentale, de l'enfant , et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

- autorise, en cas d'urgence, la structure, à prendre toutes mesures médicales et chirurgicales rendues nécessaires par l'état de mon enfant et selon l'avis médical et m'engage à payer les frais de séjour m'incombant, les frais médicaux d'hospitalisation et d'opération éventuelle, non remboursés par la sécurité sociale.

- autorise la structure à utiliser les photos, vidéos et tout autre image où figure mon enfant pour illustrer ses activités.

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées et à être transporté si besoin dans les véhicules utilisés pendant les séjours, par la structure.

- Certifie sur l'honneur avoir souscrit une assurance 'individuelle accident' pour mon enfant avec assistance intégrée pour la pratique des sports et loisirs, sinon je m'engage à prendre en charge les préjudices relatifs à tout incident *

- autorise que mes données personnelles CAF soient consultées afin de déterminer le taux d'effort à appliquer pour la facturation et qu'une copie de ces données soit conservée dans le dossier.

Nik behean izenpetzen dutan hunek, ohorea berme adierazten dut haurraren buraso aginipide osoa dutala eta fitxan ezarri xehetasunak zuzenak direla adierazten dut. Egiturari baimena emaiten diot :

- larrialdian, ene haurraren egoerak eskatuko lituzkeen mediku- eta kirurgia-neurriak hartzerat betiere medikuen ikusmoldeari jarraikiz eta jendarte segurantzak bere gain hartzen ez dituen gastuak (ene gain diren egonaldi gastuak, ospitaleratze eta menturazko ebakuntza gastuak) pagatzerat engaiatzen naiz.

- Argazki, bideo eta gainerateko edozoin irudi baliatzeko baimena **emaiten** diot egiturari bere aktibitateen ilustratzeko.

- Antolatutako diren aktibitate guzietan parte hartzeko eta egiturak egonaldietan erabiltzen dituen ibilgailuetan ibiltzeko baimena emaiten diot ene haurrari

- Ohorea berme ene haurrarendako istripuetako asurantzaz indibiduala (kirolen praktikatzeko eta astialdietako laguntza barne) hartu dutala segurtatzen dut. Bestenaz edozoin gorabeherek eragin makurrak ene gain hartzerat engaiatzen naiz

- Caf-eko argibideak ikusteko

Fait à : **egina**

Mention lu et approuvé

Irakurria eta onetsia

Le: **(e)an**

Signature du responsable légal :

Legezko arduradunaren sinadura

* L'assurance responsabilité civile ne couvre que les dommages que votre enfant causera aux autres. Si votre enfant est victime d'un accident qu'il a provoqué seul, la responsabilité civile ne fonctionne pas. Une assurance individuelle est indispensable. Renseignez-vous auprès de votre assureur. Erantzukizun zibileko asurantzak zure haurrak besteen baitan eragin kalteak baizik ez ditu bere gain hartzen. Zure haurra berak bakarrik kausatu istripu baten biktima bada erantzukizun zibilak ez du funtzionatuko. Asurantzaz indibiduala behar-beharrezkoa da. Zure asurantzarekin harremanetan jar.