

## FICHE DE LIAISON

NOM/Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : .....

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un **traitement médical** actuellement ? 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 pris sans ordonnance.**

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

**Rubéole** : oui  non  **Varicelle** : oui  non  **Angine** : oui  non   
**Rhumatisme** : oui  non  **Scarlatine** : oui  non  **Coqueluche** : oui  non   
**Otite** : oui  non  **Rougeole** : oui  non  **Oreillons** : oui  non

**ALLERGIES** : Asthme : oui  non  Médicamenteuse : oui  non

Alimentaire : oui  non  Autres : .....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)**

.....  
.....

### INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

.....  
.....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ :

.....

**RESPONSABLE DE L'ENFANT** : NOM + Prénom : .....

Adresse : .....TÉL. : .....

*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.*

Date :

Signature :

Du 28 au 31 octobre

À LA PISCINE COUVERTE À VILLAGE-NEUF

# DU SPORT ET DU FUN !

Natation...  
en cours d'apprentissage !

POUR LES  
4-6 ANS  
ET POUR LES  
7-13 ANS

Pendant les vacances de la Toussaint le service des sports te donne rendez-vous pour des stages de natation DÉBUTANT (4 à 6 ans) et PERFECTIONNEMENT\* (7 à 13 ans).

\* Savoir nager 25m (moitié nage dorsale et moitié nage ventrale)

PROGRAMME DES SÉANCES				
	LUNDI 28/10	MARDI 29/10	MERCREDI 30/10	JEUDI 31/10
DEBUTANT 4-6 ANS	10 H - 11 H	10 H - 11 H	10 H - 11 H	10 H - 11 H
PERFECT. 7-13 ANS	11 H - 12 H	11 H - 12 H	11 H - 12 H	11 H - 12 H

INFORMATIONS PRATIQUES	
<b>Inscription à la semaine</b> <b>23,20 € / enfant</b>	<b>Pour plus d'informations :</b> Accueil de la piscine couverte <b>ou par téléphone</b> 03 89 67 13 41

Piscine couverte/COSEC - Village-Neuf  
77 - 79 rue de Michelfelden



### FICHE D'INSCRIPTION ET AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....  
(Nom et prénom du responsable légal)

Inscrit mon enfant.....  
(Nom et prénom de l'enfant)

Date de naissance.....

Participe à la semaine d'activité « Sport et Fun... » se déroulant du **28/10/24 au 31/10/24** à la piscine couverte et au COSEC de Village-Neuf.

Autorise mon enfant à **quitter SEUL** le site d'accueil en fin de journée ou d'activité en ayant préalablement informé le responsable de l'activité :

OUI  NON

### FICHE D'ANIMATION

PROGRAMME DES SÉANCES				
	LUNDI 28/10	MARDI 29/10	MERCREDI 30/10	JEUDI 31/10
DEBUTANT 4-6 ANS	10 H - 11 H	10 H - 11 H	10 H - 11 H	10 H - 11 H
PERFECT. 7-13 ANS	11 H - 12 H	11 H - 12 H	11 H - 12 H	11 H - 12 H

**Inscription :** choisissez le créneau horaire en cochant la case

	De 10 h à 11 h	De 11 h à 12 h
<b>Toute la semaine</b>		

### ORGANISATION PRATIQUE

- Se présenter à 9 h 45 ou 10 h 45 dans le sas de la piscine couverte
- Être en possession d'un maillot de bain (et non d'un short de bain), de lunettes de nage et d'une serviette
- Les enfants sont à récupérer à 11 h ou à 12 h selon leur créneau dans le sas de la piscine couverte

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

Responsable légal de l'enfant : .....

Nom / Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Ville : .....

E-mail : .....

N° Sécurité sociale : .....

Caisse privée : .....

Téléphone : .....

### FICHE D'ENREGISTREMENT DES DONNEES NUMERIQUES

Autorise mon enfant à être pris en photo (fins non lucratives, support de communication) :

OUI  NON

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par Saint-Louis Agglomération.

Les données collectées seront communiquées au seul destinataires suivant : Saint-Louis Agglomération

Elles sont conservées pendant deux ans. Conformément à la loi informatique et libertés de 1978 modifiée et au Règlement européen sur la protection des données du 14 avril 2016 (RGPD 2016/679), vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, vous opposer à leur traitement, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de Saint-Louis Agglomération à l'adresse suivante : [dpo@agglo-saint-louis.fr](mailto:dpo@agglo-saint-louis.fr).

Fait à .....

Le .....

Signature (Précédée de la mention « certifié exact ») :