



CADRE RESERVE

Règlement :

Date d'inscription .../.../....

Documents à fournir :

Photocopie vaccin à jours.

Ordonnance si traitement.

**DOSSIER
D'INSCRIPTION**

Année 2026 / 2027

Du 08/09/2025 au 26/06/2026

ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : M ☐ F ☐

N° sécurité sociale :

Tarifs : **20€ l'adhésion** pour les linnéens / **25€ pour les extérieurs**

Payement par chèques ou espèces.

Attention une participation

Peut être demandée pour certaines sorties exceptionnelles

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père

Nom :

Prénom :né le.....

Adresse :

.....

Portable :

Téléphone domicile :

Profession :

Téléphone bureau :

Mail :

Mère

Nom :

Prénom :née le.....

Adresse :

.....

Portable :

Téléphone domicile :

Profession :

Téléphone bureau :

Mail :

En cas de garde alternée, merci de nous indiquer la répartition des types de garde

En cas de garde exclusive, veuillez nous préciser le nom du parent responsable de la garde

.....

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant
et numéros (la pièce d'identité des personnes sera
demandée)**

.....

.....

.....

**Le jeune est-il autorisé à repartir seul :
Personnes à joindre en cas d'urgence :**

.....

.....

Personnes interdites à venir chercher l'enfant

.....

OUI ☐ NON ☐

ESPACE ANIMATION

Déplacement : J'autorise mon enfant à participer à toute activité nécessitant un déplacement à pied, en bus de ville, en car, en mini bus ou dans la voiture d'un membre du personnel assuré à cet effet :

OUI ☐

NON ☐

Hospitalisation : J'autorise le Directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre toute mesure pour la sécurité, la santé et la moralité qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.
Les familles seront prévenues rapidement.

OUI ☐

NON ☐

Piscine : J'autorise mon enfant à participer aux sorties piscine. Toutes les mesures de sécurité (ceinture, bouée, équipe) seront prises dans le cadre de cette activité.

OUI ☐

NON ☐

Votre enfant sait nager :

OUI ☐

NON ☐

Photos et vidéos : Dans le cadre des activités à l'Espace Animation, j'autorise le personnel à photographier ou filmer mon enfant pour une diffusion :

- ☐ Au sein de l'Espace Animation (exposition, création de souvenirs...)
- ☐ Sur la page Facebook de l'Espace Animation
- ☐ Dans les journaux locaux (Est Républicain...)

Pièces à joindre : Merci de joindre avec ce dossier d'inscription les documents suivants :

- ❖ La fiche sanitaire
- ❖ La copie des vaccinations de votre enfant
- ❖ Le règlement de la carte d'adhérent : (Possibilité de payer

l'adhésion en plusieurs fois et en différé.)

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce document.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Fait à Le

Signature(s) :

Infos pratiques :

Renseignements auprès du Directeur Thomas GARCIA-LARUE au 06.67.86.16.35

Par email : tgl.espace.animation@gmail.com



ACADÉMIE
DE NANCY-METZ

Liberté
Égalité
Fraternité

SDJES 55

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS ¹	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

¹ Obligatoire pour les mineurs nés après le 1^{er} janvier 2018. SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé**, si **oui préciser** ☐ oui ☐ non

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Numéro de sécurité sociale / MSA dont dépend l'enfant :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

AUTORISATION POUR LE DROIT A L'IMAGE

Madame, Monsieur,

Votre enfant est inscrit dans un centre de loisirs de la Ligue de l'Enseignement. Au cours du séjour, il/elle sera amené/e à utiliser du matériel audio-visuel (photo, vidéo, informatique et internet) lors des activités. Afin que votre enfant puisse passer un séjour optimal, puisse participer pleinement aux activités audiovisuelles et ramener un merveilleux souvenir de ses vacances, nous vous demandons d'autoriser l'apparition de votre enfant sur support photo, vidéo, informatique et internet, conformément à la législation relative aux droits de la personne photographiée et à l'article 9 du code civil.

Je soussigné/e :

Représentant/e légal de l'enfant :

Demeurant :

.....

Inscrit/e sur le centre :

Du au

> autorise > n'autorise pas (rayer la mention inutile)

L'équipe d'animation et l'organisateur « Ligue de l'enseignement » à utiliser dans le cadre du séjour organisé par la Ligue de l'Enseignement 55 :

- ☐ L'image et la voix de mon enfant sur support photographique, vidéo et informatique.
- ☐ L'image de mon enfant pour la présentation des activités et l'illustration des centres de loisirs blog, page Facebook).

Fait à

Signature du représentant légal

Le

Planning d'activités : vacances de D'AUTOMNE

Semaine du 21 au 25 OCTOBRE 2024 : 14h00 à 18h00 tous les jours (sauf sortie)

Lundi 19	Mardi 20	Mercredi 21	Jeudi 22	Vendredi 23
Activité 1				
Journée de bienvenu aux nouveaux 	Décoration de la salle pour halloween 	Big quizz des ados -culture G - calcul mental  Que le meilleur gagne	Bowling / laser Game 30 places 10€ de participation Départ TUB 14h arrêt CTM Où 12h30 au centre avec son repas tiré du sac	Projection film  Merci de partager vos confiseries
Présentation individuelle / planning sous forme de jeux	Concours de dessin d'horreur 	Tournois smash B 	REPAS HALOWEN Soirée tartiflette Déguisement fortement conseillé Sinon je mords !!!	Gouter spéciale Chocolat chaud Popcorn

Programme d'activité communiqué sous réserve de modifications. Siège espace animation ; 7 rue Jules Ferry 55500 Ligny-en-Barrois

Un goûter sera distribué chaque jour.

Mail : espace.animation@fol55.com / TEL : 03.29.78.45.04 / directeur : 06.67.86.16.35



Planning d'activités : vacances de D'AUTOMNE

Semaine du 28 OCTOBRE au 1 NOVEMBRE 2024 : 14h00 à 18h00 tous les jours (sauf sortie)

Lundi 26	Mardi 27	Mercredi 28	Jeudi 29	Vendredi 30
Activité 1				
Journée de bienvenu aux nouveaux	Jeux de sociétés 	Atelier cuisine Gouter d'halloween Et kahoot	WALYGATOR SPECIAL HALLOWEEN 40 PLACES 20€ DE PARTICIPATION	Gouter de fin de vacances Et son bilan Avis des ados, leurs ressentis... 
Temps libre /choix des ados 	CREATION D'une salle Billard. Déménagement		RDV 7H45 PARKING DE LA PISCINE DE LIGNY DEPART : 8h00 RETOUR :20h00	Mutlti-jeux Ping-pong / baby-foot / jeux d'adresse

Programme d'activité communiqué sous réserve de modifications. Siège espace animation ; 7 rue Jules Ferry 55500 Ligny-en-barrois

Un goûter sera distribué chaque jour.

Mail : espace.animation@fol55.com / TEL : 03.29.78.45.04 / directeur : 06.67.86.16.35