

**SOIREE D'HALLOWEEN**  
**LES ADRETS DE L'ESTEREL**  
**Octobre 2022**

**FICHE D'INSCRIPTION OBLIGATOIRE**

**A retourner à l'accueil de loisirs avant le 21/10/2022**

**LE MINEUR**

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : F  M   
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Etablissement scolaire : ..... Classe : .....

**LA FAMILLE**

Responsable de l'enfant : Père  Mère  Tuteur

**Responsable légal 1**

N o m ..... e t .....  
prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
C . P . : .....  
Ville : .....  
N ° T é l ..... d u .....  
domicile : ...../...../...../...../.....  
N ° T é l ..... p o r t a b l e ..... :  
...../...../...../...../.....

**Responsable légal 2**

N o m ..... e t .....  
prénom : .....  
Adresse : .....  
.....  
.....  
C . P . : .....  
Ville : .....  
N ° T é l ..... d u .....  
domicile : ...../...../...../...../.....  
N°Tél portable : ...../...../...../...../.....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)	Personnes autorisées à récupérer l'enfant
N o m e t prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....	N o m e t prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....
N o m e t prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....	N o m e t prénom : ..... N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

### **DROIT A L'IMAGE**

J'autorise expressément et sans contrepartie la Fédération des Œuvres Laïques du Var et l'équipe pédagogique à utiliser sur tout support les photos de mon enfant qui pourraient être prises au cours de l'activité :

Oui

Non

### **REGLEMENT INTERIEUR**

- La soirée d'Halloween se déroulera de 19h à 22h à la salle des fêtes des Adrets de l'Estérel.
- Aucun jeune ne sera autorisé à partir seul de la soirée.
- Le jeune s'engage à respecter les règles de politesse, le matériel, les locaux et à avoir un comportement ne portant pas atteinte à la tranquillité des autres jeunes et de toute autre personne en général.
- Le port de signes et de tenues par lesquels les jeunes manifesteraient ostensiblement une appartenance religieuse, de même que tout comportement de nature à porter atteinte à ces principes, sont interdits.
- Le port de tout objet dangereux est interdit. En cas de perte ou de vol de tout objet personnel (argent, téléphone portable, appareil photo, casque, bijou...), le jeune en sera l'unique responsable.
- Le jeune sera sous la responsabilité de l'équipe d'animation pour toute la durée de la soirée.

## RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

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*)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>				

**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)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*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 :

**Je certifie exact tous les renseignements portés sur ces documents et reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur**

Fait à ....., le.....

Signature des responsables légaux .....

Signature du jeune .....

