

Dossier d'Inscription Camp MRJC Oise 2023



Table des matières

- *Information pour le Camp*
- *Autorisation de droit à l'imager*
- *Fihe sanitaire de liaison*

Je joins à cette inscription un chèque d'ARRHES de 100€ à l'ordre du MRJC Oise, afin d'enregistrer l'inscription de mon enfant. Le tarif du camp de 350 € ne doit pas être un frein, nous prenons les bons CAF et MSA, les chèques vacances ...

Je soussigné-e, (1) père, mère, tuteur, tutrice :

NOM prénom :

Adresse:

Code postal / Ville :

Téléphone :

Mail :

Autorise (1) mon fils / ma fille

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Lieu de naissance :

PHOTO

- à participer au camp organiser par le MRJC Oise qui aura lieu du 16/07/2023 au 30/07/2023 dans l'Aisne (02) en Thiérache .
- à faire pratiquer à (1) mon fils/ma fille toutes les activités pendant le camp dans les limites de la réglementation,
- à voyager accompagné(e) par l'équipe d'animation jusqu'au lieu du camp, et durant le camp,
- J'autorise le responsable du camp à prendre toutes les mesures indispensables concernant les cas de maladies, d'accident, d'interventions chirurgicales après avis autorisé du corps médical.
- Je m'engage à rembourser le MRJC Oise tous les frais médicaux et frais annexes qui auraient été avancés pour mon enfant.

(1) Rayer la mention inutile

RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE: (remplir également le " CERFA : Fiche sanitaire" ci-joint à rendre avec une photocopie du carnet de vaccination.)

Caisse de sécurité sociale :

Numéro de sécurité sociale des parents :

Fait à :

Le :

Signature

(Précédées de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation photographies :

Je soussigné-e nom et prénom :

en qualité de père

☐

mère

☐

tuteur.rice légl.e

☐

Autorise (nom et prénom) :

☐ Accepte que les photos de mon enfant soient utilisées par le MRJC Oise dans le cadre de manifestations publiques (montage photo du camp, forums des associations, campagne, paquets cadeaux....)

☐ Accepte que les photos de mon enfant soient diffusées sur les réseaux sociaux du MRJC Oise (Facebook, instagram, snapchat) ainsi que sur le site du MRJC (www.mrjc.org)

☐ Autorise l'association MRJC à utiliser l'image de mon enfant prise dans le cadre des activités proposées par le MRJC. En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise l'association MRJC à fixer, reproduire, représenter et communiquer les photographies de mon enfant : revues MRJC, sites Internet, publication dans la presse écrite, reprise pour les campagnes institutionnelles de l'association (calendriers, publicités...) En aucun cas, l'association ne cédera les photos visées à des tiers.

☐ M'oppose à toute diffusion des photos de mon enfant.

Je prends en compte que je n'ai à mon tour, pas le droit de diffuser sans autorisation les photos d'enfants du MRJC Oise, photos que je pourrais récupérer sur les réseaux sociaux du MRJC Oise ou sur le site internet du MRJC.

Mes enfants sont avertis qu'ils ne doivent pas diffuser de photos ni d'informations confidentielles sur leur blog/réseaux sociaux ou leur site Internet.

Nombre de cases cochées : /4

Fait à :

Le :

Signature

(Précédées de la mention « lu et approuvé »)

Fiche sanitaire de Liaison :


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	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

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).

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

MÉDICAMENTEUSES

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

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 :

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 :