



CLUB DE LA PLAGE

ÉTÉ 2025

15 juillet - 14 août
de 6 à 12 ans

INFOS ET RENSEIGNEMENTS

06 76 36 43 36

centre-loisir@trouillesurmer.fr



HORAIRES D'ACCUEIL

9h00-12h00

13h30-17h00

TARIFS

1 ENFANT

Une demi - journée	18 €
Une journée	30 €
Cinq demi - journées	80 €
Une semaine (5 jours)	130 €

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Les centres de Loisirs de Trouville-sur-Mer sont assurés en responsabilité civile. Nous attirons néanmoins votre attention sur l'intérêt d'une assurance de responsabilité civile individuelle couvrant les dommages causés par votre enfant, et d'une assurance individuelle corporelle qui couvrira les risques inhérents aux jeux de l'enfant. Ces risques sont souvent couverts, d'abord par les assurances scolaires, mais aussi parfois par les mutuelles complémentaires. Cependant, si vous n'aviez souscrit aucun de ces contrats, renseignez vous auprès de votre assureur.

Les renseignements présents sur ce formulaire font l'objet d'un traitement automatisé. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, modifiées, ainsi qu'au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'un droit à la portabilité et d'effacement de vos données personnelles ou encore de limitation du traitement de vos données personnelles en contactant notre DPO (délégué à la protection des données) par mail : dpo@mairie-trouville-sur-mer.fr ou par courrier mairie de Trouville-sur-Mer, à l'attention du DPO 164 Bd Fernand MOUREAUX 14360 Trouville-sur-Mer.

ETAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Age : Lieu de naissance :
Adresse de résidence :
.....
.....

Joindre une copie de la carte d'identité ou du passeport

RENSEIGNEMENTS D'IDENTITÉ DU RESPONSABLE LÉGAL

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse de facturation :
Ville : Code Postal :
Lien de parenté :
Père Mère Grand-père Grand-mère Autre :
Téléphone : Mail :

PERSONNES MAJEURES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Nom & prénom	Adresse	Téléphone	Lien de parenté
.....
.....
.....

AUTORISATION

Autorisation de droit à l'image	Oui	Non
Participation de l'enfant à toutes les activités du centre de loisirs (kayak, surf...)	Oui	Non
Autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée	Oui	Non
Appliquer de la crème solaire en cas de nécessité	Oui	Non
En cas de PAI autorise le personnel à administrer les médicaments prescrits par le médecin et sur présentation de l'ordonnance/protocole	Oui	Non

INSCRIPTION CLUB DE LA PLAGE

DATES DE SÉJOUR CHOISIES :	Matin	Après-midi
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom du médecin traitant : N° de téléphone :

Nb : en cas d'absence du médecin traitant le médecin le plus proche sera contacté. En cas d'urgence, l'enfant sera conduit à l'hôpital le plus proche.

VACCINS OBLIGATOIRES	Dates du dernier rappel	VACCINS OBLIGATOIRES	Dates du dernier rappel
DIPHTÉRIE	MÉNINGOCOQUE C
TÉTANOS	RUBÉOLE, OREILLON, ROUGEOLE
POLIOMIÉLITE	COQUELUCHE
HAEMOPHILUS INFLUENZAE B	AUTRES (préciser)
PNEUMOCOQUE
HÉPATITE B

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires merci de joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
SCARLATINE	COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE OREILLONS

NOTES MÉDICALES

ALLERGIES : ASTHME
MÉDICAMENTEUSES
ALIMENTAIRES
AUTRES :

Précisez le type, les effets de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) - Si votre enfant présente des problèmes d'allergies alimentaires, l'acceptation à la restauration scolaire est conditionnée par l'avis obligatoire du médecin scolaire et la signature d'un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I. mis en place à la demande des parents). En l'absence de PAI aucune mesure spécifique ne pourra être prise.

J'atteste que les allergies dont souffrent mon enfant ne présentent aucune contre-indication avec la participation aux activités proposées aux centres de loisirs.

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les **dates** et les **précautions à prendre** :

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

Je soussigné(e) certifie sincères et exacts les renseignements déclarés ci-dessus et m'engage à signaler tout changement de situation.

Fait à le Signature