Répits pour l'année scolaire 2025/2026

Inscription :

L'inscription de votre enfant sera effective à réception du dossier complet uniquement.

Celui-ci devra comprendre :

- **Dossier d'inscription complet et signé : par les deux parents** ou le tuteur légal (si séparation des parents, joindre le jugement de garde)
- **Carte d'identité ou justificatif d'identité de l'enfant**
- **Cartes d'identités des deux parents** ou du représentant légal
- **Photocopie du livret de famille**
- **Photo de l'enfant**
- **Attestation de responsabilité civile** (pas l'assurance scolaire) **en cours**
- **Attestation de sécurité sociale**
- **Photocopies du carnet de santé** (pages vaccinations)
- **Derniers comptes rendus médicaux / Diagnostics TND et/ou TSA**
- **Autorisation parentale** pour : Soins médicaux + Appel SAMU ou Médecin + Administration de médicaments (avec ordonnance + médicament dans emballage d'origine) + Prise de photo (y compris mention « réseaux sociaux ») + Déplacement en véhicule
- **Fiche Sanitaire**
- **Photocopie des pièces d'identités des personnes à contacter en cas d'urgence et/ou autorisées à venir récupérer l'enfant**

N'hésitez pas à nous poser vos questions par mail : repits.rhl30@gmail.com

RENSEIGNEMENTS

COORDONNEES DE L'ENFANT - ADOLESCENT- JEUNE ADULTE:

Nom :_____Prénom : _____

Date de naissance:_____

Adresse : _____

Code postal :_____Ville : _____

COORDONNEES DES PARENTS OU DU TUTEUR LEGAL:

Parent 1:

Nom :_____Prénom : _____

Adresse (si différente de l'enfant): _____

Code postal :_____Ville : _____

Numéro de téléphone travail: _____

Numéro de portable: _____

Mail : _____

Parent 2:

Nom :_____Prénom : _____

Adresse (si différente de l'enfant): _____

Code postal :_____Ville : _____

Numéro de téléphone travail: _____

Numéro de portable: _____

Mail: _____

Frères et Soeurs:

Nom, Prénom et âge: _____

Nom, Prénom et âge: _____

Nom, Prénom et âge:_____

Informations complémentaires :

Emploi du temps hebdomadaire :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
APRES - MIDI					

Intérêts et Renforçateurs :

-
-
-
-

Particularités sensorielles :

Commentaires :

Fiche Sanitaire:

(Indispensables en cas d'hospitalisation ou accident)

N° de Sécurité Sociale : _____

Poids et taille : _____

Groupe sanguin : _____

Allergies et/ou régime alimentaire : _____

Traitements en cours : _____

_____

_____

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

_____

Port d'appareil (lunettes, auditif…) : _____

Professionnels qui interviennent auprès de votre enfant :(indiquer les noms et fonctions ainsi que les fréquences des prises en charge)

Intervenant 1 : _____

Intervenant 2 : _____

Intervenant 3 : _____

Intervenant 4 : _____

Intervenant 5 : _____

Diagnostics évoqués et/ou posés pour votre enfant :

1 : _____

2 : _____

3 : _____

Date : …… A .....

Signatures des deux parents ou du tuteur légal avec la mention « lu et approuvé, certifié exact, autorisation donnée pour l'ensemble des informations communiquées ci-dessus » :

Parent 1 : Parent 2 :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT ET A CONTACTER EN CAS D'URGENCE:

(une pièce d'identité sera demandée pour récuperer L'Enfant)

Personne 1 :

Nom :_____Prénom : _____

Numéro de portable: _____

Lien avec l'enfant : _____

- Contacter en cas d'urgence (après les parents):

  oui non

- Autoriser à venir récupérer et/ou emmener mon enfant aux ateliers :

  oui non

Personne 2 :

Nom :_____Prénom : _____

Numéro de portable: _____

Lien avec l'enfant : _____

- Contacter en cas d'urgence (après les parents):

  oui non

- Autoriser à venir récupérer et/ou emmener mon enfant aux ateliers :

  oui non

Personne 3:

Nom :_____Prénom : _____

Numéro de portable: _____

Lien avec l'enfant : _____

- Contacter en cas d'urgence (après les parents):

  oui non

- Autoriser à venir récupérer et/ou emmener mon enfant aux ateliers :

  oui non

AUTORISATION et DECHARGE PARENTALE:

(entourer votre réponse)

Je soussigné(e), parent 1 : _____

Je soussigné(e), parent 2 : _____

Autorise mon enfant (NOM et Prénom) :_____

A participer au temps de répit organisés par l'association RESEAU HANDILIB 30, pour l'année scolaire 2025/2026 :

- Parent 1 : oui non
- Parent 2 : oui non

J'autorise les professionnels encadrants à accompagner, encadrer et intervenir auprès de mon enfant dans le cadre des activités prévues, y compris pour les soins de première nécessité ou les urgences, à contacter le SAMU et / ou le médecin traitant mentionné précédemment :

- Parent 1 : oui non
- Parent 2 : oui non

Je décharge l'association et ses représentants de toute responsabilité en cas d'accident survenant en dehors des horaires d'activités encadrées, ou en cas de non-respect des consignes par l'enfant ou ses accompagnants :

- Parent 1 : oui non
- Parent 2 : oui non

Je m'engage à informer l'association de tout changement dans la situation familiale, médicale ou éducative pouvant impacter l'accueil de mon enfant :

- Parent 1 : oui non
- Parent 2 : oui non

J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties, activités extérieures et déplacements organisés dans le cadre des ateliers de l'association pour l'année scolaire 2025/2026, pour les déplacements à pied ou en voiture et pour les transports pour raisons de soins et d'urgence :

- Parent 1 : oui non
- Parent 2 : oui non

Je déclare être informé(e) que les enfants sont encadrés par les professionnels de l'association lors de ces déplacements et activités, et je donne mon accord pour ces modalités d'organisation :

- Parent 1 : oui non
- Parent 2 : oui non

Signatures des deux parents ou du tuteur légal avec la mention « lu et approuvé, certifié exact, autorisation donnée pour l'ensemble des informations communiquées ci-dessus » :

Parent 1 : Parent 2 :

SI UN TRAITEMENT DOIT ETRE ADMINISTRE EN COURS D'ATELIER, IL FAUT FOURNIR IMPERATIVEMENT A CE DOSSIER :

- **ORDONNANCE NOMINATIVE COURANT LA PERIODE DE L'ANNEE SCOLAIRE (ordonnance en cours de validité)**
- **MEDICAMENT EMBALLE DANS SON EMBALLAGE D'ORIGINE**
- **AUTORISATION MANUSCRITE DES DEUX PARENTS ou DU TUTEUR LEGAL AUTORISANT L'ADMINISTRATION DU TRAITEMENT**

CONDITIONS GENERALES :

- Je certifie exact les renseignements portés sur le bulletin d'inscription et la signature des deux parties.
- Je m'engage à accompagner ou faire accompagner mon enfant jusqu'au local où se déroule le cours, afin de m'assurer de la présence de l'éducateur.
- Je m'engage, en dehors des heures d'ateliers, à surveiller et veiller au respect et à la propreté des locaux et je m'engage à la prise en charge financière d'éventuelles détériorations causées par mes enfants.
- Je m'engage à respecter les horaires d'ateliers, de déposer et de venir récupérer mon enfant dans les horaires impartis aux ateliers.
- Je m'engage à signaler toute absence au moins 48h en avance (sauf maladie) de mon enfant.
- Je m'engage à prévenir de tout retard dans les plus brefs délais.
- Je m'engage à accepter que mon enfant soit retiré des ateliers au-delà de 3 absences non justifiées et retards répétés.
- J'autorise les éducatrices, à prendre des photos des adhérents et à les utiliser lors des expositions, de plaquettes, sur le site internet, dans le cadre de l'association et les diffuser au besoin sur les réseaux sociaux de l'association.
- Je m'engage à adhérer à l'association pour l'année civile en cours (sauf si l'adhésion est déjà réglée) et pour l'année civile à venir.
- J'accepte que mon enfant sorte dans la ville de Nîmes et prenne les transports en commun accompagné des éducatrices comme mentionné dans les décharges précédemment citées.
- Je reconnais le droit à l'association de demander qu'un enfant soit retiré du groupe si le groupe doit en pâtir de façon répétée dans le temps. Les prélèvements seront arrêtés immédiatement.
- J'ai connaissance qu'aucun remboursement ne sera effectué si j'annule les ateliers pour mon enfant sans raison valable (déménagement, maladie)

Signatures des deux parents ou du tuteur légal avec la mention « lu et approuvé, certifié exact, autorisation donnée pour l'ensemble des informations communiquées ci-dessus » :

Parent 1 : Parent 2 :

COMMENTAIRES LIBRES ET INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES :