

FICHE SANITAIRE / OSASUN FITXA

VACCINATIONS / TXERTOAK

VACCINS Txertoak	Date dernier rappel 1 <sup>er</sup> enfant	Date dernier rappel 2 <sup>ème</sup> enfant	VACCINS TXERTOAK	Date dernier rappel 1 <sup>er</sup> enfant	Date dernier rappel 2 <sup>ème</sup> enfant
Diphthérie *			BCG		
Tétanos*			Hépatite B		
Poliomyélite*			ROR		
DT Polio*			Coqueluche		
Tétracoq*			Autres / Beste		

Vous pouvez joindre une copie des pages vaccinations du carnet de santé pour éviter de remplir ce tableau. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires (\*) vous devez joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication / Zuen osagarri liburuxkan txertoei buruzko informazioa jasotzen duen orriaren kopia bat ezarri dezakezu taula hau ez betetzeko. (\*) kontraindikaziorik ez dela segurtatzen duen mediku-agiria erants ezazu. Kasu, tetanosaren kontrako txertoak ez du kontraindikaziorik sortzen.

MALADIES / ERITASUNAK

L'enfant suit-il un traitement médical / Haurrak mediku artamendu bat segitzen du : Oui/ Bai  Non/Ez

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. Baikorki erantzun baduzu, berrikitan egin ordenantza eta dagozkion erremedioak erants itzazu (erremedioak beren paketatze ontzietan, haurraren izenarekin eta oharrarekin). Ordenantzarik gabeko erremediorik ez daiteke hartu.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? / Haurrak ondoko eritasunak ukan ote ditu ?

- Rubéole - Errubeola       Varicelle- Basa pikorra       Angine-Angina  
 Coqueluche - Kokaluxea       Otite-Otitisa       Oreillon- Leperia  
 Rhumatisme articulaire aigu - Junturetako errueumatismo biziak       Rougeole-Mingorria  
 Scarlatine-Kabardila       Autre ( préciser ) - Beste ( zehaztu ) :

DIFFICULTES DE SANTE / OSASUN ARAZOAK

L'enfant est-il allergique ? / Haurrak alergiak ote ditu ?

- Asthme - Asma       Alimentaire - Janaria       Medicamenteuse - Erremedioak       Autres – Beste :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) / Zehaztu itzazu alergiaren arazoak eta zer neurri hartu behar den (automedikazioa erabili behar bada, , seinala ezazu) :

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et éventuelles précautions à prendre / Haurraren osasun arazoak seinala itzazu (eritasuna, istripua, dorputz-dardara, ospitaleratzea, ebakuntza, birgaitzea) datak eta hartu beharreko segurtasuneko neurriak zehaztuz :

RECOMMANDATIONS UTILES / GOMENDIO BALIOSAK

Précisez les autres informations que vous jugez utiles de transmettre au sujet de l'enfant : vous pouvez par exemple signaler s'il porte des lunettes ou des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, si votre enfant présente des troubles du comportement, ... / Haurrari buruzko bestelako argibide baliogarriak zehaztu ditzakezu : adibidez, betaurrekoak edo begi lentillak eramaten dituenek, entzumen protesiak edo hotz protesiak dituenek, konportamendu arazoak dituenek...

AUTORISATIONS / BAIMENAK

Je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure ou du séjour à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de l'enfant / Nik, adierazpen hau izenpetzen dudana..... -k, haurraren legezko arduraduna naizen honek, fitxa honetan jaso diren argibideak zuzenak direla egiaztatzen dut eta egituraren edota egonaldia arduradunari, haurraren egoeraren arabera neurriak hartzeko baimena ematen diot ( mediku artamenduak, ospitaleratzea, ebakuntza)

Date / Eguna :

Signature / Izenpedura



2018/2019

DOSSIER ADMINISTRATIF / TXOSTEN ADMINISTRATIBOA

RESPONSABLES / ARDURADUNAK

	PERE / AITA	MERE / AMA	AUTRE (précisez) / BESTE (zehaztu)
NOM / DEITURA :			
Prénom / Izena :			
Adresse / Helbidea :			
N° téléphone domicile / etxeko telefonoa			
N° téléphone travail / laneko telefonoa			
N° téléphone portable / mugikorra			
Adresse mail / posta elektronikoa			
Profession / lana			
Employeur / nagusia			
Adresse de l'employeur / nagusiaren helbidea			

FACTURATION / FAKTURA

Adresse de facturation/ fakturarako helbidea			
Organisme de rattachement/ Lotze erakundea	CAF <input type="checkbox"/>	MSA <input type="checkbox"/>	Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
N° Allocataire			Beste (zehaztu)

Bénéficiaire de l'Aide aux Temps Libres (CAF) ou carte d'identité MSA (joindre justificatif) CAF edo MSA pasaporteak ukanez gero (agiria eraman)	OUI / BAI <input type="checkbox"/>
	NON / EZ <input type="checkbox"/>

Je désire recevoir la facture / faktura nahi nuke

courrier/ gutunez

mail/ mailez

MODE DE PAIEMENT / ORDAINKETA

Chèque ou espèce (à adresser au Trésor Public – bâtiment Lapurdi à Ustaritz) / txekez edo diruz

Paiement en ligne ([www.tipi.budget.gouv.fr](http://www.tipi.budget.gouv.fr)) / interneten bidez

Prélèvement automatique (le 4<sup>ème</sup> jeudi de chaque mois). Obligation de fournir un RIB et de compléter l'autorisation de prélèvement ci-jointe. Ordainketa automatikoa (hilaren 4. ostegunean) ezinbestekoa RIB eman eta hartze baimen horren betetzea.

**ENFANTS / HAURRAK**

	1er enfant / 1.haurra	2ème enfant / 2. haurra	3ème enfant / 3. haurra
Nom prénom de l'enfant / <i>haurraren izena</i>			
Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G
Date de naissance de l'enfant / <i>sortze eguna</i>			
Etablissement fréquenté à la rentrée 2016 / <i>eskola</i>			
Classe fréquentée / <i>klasea</i>			
Régime alimentaire particulier / <i>Jan erregimen berezia</i>			
N° de portable du jeune			

Résidence de l'enfant / *Haurraren bizilekua* :

au domicile de ses parents / *burasoen etxean*  
 au domicile de la mère / *amaren etxean*  
 au domicile du père / *aitaren etxean*  
 garde alternée / *aldizkako zaintza*  
 autre (précisez) / *beste (zehaztu)*

Autorité parentale conjointe / *elkarrekiko buraso eskumena*:  OUI / BAI  NON / EZ

Si Non, joindre photocopie du jugement / *Hori ezean auziaren fotokopia lotu.*

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX / MEDIKUNTZA XEHETASUNAK**

Nom du médecin traitant / <i>familiaren medikua</i>			
N° tél médecin traitant / <i>medikuaren tel.</i>			

L'accueil d'un enfant présentant une maladie chronique, une allergie alimentaire ou un handicap sera conditionné à l'avis obligatoire du médecin scolaire et à la mise en place d'un **P.A.I.** (Projet d'Accueil Individualisé)  
*Eritasun kronikoa, elikadura alergia edota urritasuna pairatzen duen haur baten harrera : medikuaren iritziak eta PAI baten plantan emateak baldintzaturik*

**PERSONNES AUTORISEES AVENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les responsables)**

Nom Prénom / <i>Deitura Izena</i>	Qualité (gd parents, voisin, <i>aitamatxi, auzoak, ...</i> )	Tél	Tél

**ESPACE JEUNES / PIJ / Gaztegunea**

➤ **Modalité d'accueil :**

**Réglementé** : *Le jeune est inscrit à la journée (avec repas) ou à la 1/2 journée ; le jeune ne peut quitter la structure seul, sauf autorisation préalable.*

**Semi-réglementé** : *Le jeune est inscrit à la journée (avec repas) ou à la 1/2 journée (inscription effectuée par les parents ou par le jeune au plus tard la 1/2 journée qui précède).*

*L'heure d'arrivée est libre, en revanche l'heure de départ est clairement notifiée par les parents.*

• J'autorise mon enfant à partir seul :  OUI  NON

• A partir de (heure de départ à définir) : .....

**Le jeune n'a pas le droit de s'absenter et ne peut quitter la structure seul (sauf si autorisation parentale).**

**Libre** : *Le jeune peut fréquenter le local et a la possibilité d'en partir à tout moment : il vient et il repart lorsqu'il le souhaite, il peut s'absenter temporairement et revenir.*

➤ **Inscription faite par :**  parents  jeunes

➤ **Déplacements :**

Je souhaite bénéficier du service de « Navette » proposé par la structure pour venir chercher mon enfant ou le ramener à mon domicile (cocher le lieu de prise en charge)

**(Inscription à faire, le jeudi qui précède, au plus tard à 18h30)**

Arruntz (Haut)  Arruntz (fronton)  Herauritz (fronton)  Astobizkar  
 Birgailenea  Etxehasia  Bidekurutzea  Sokorrondo  
 Séminaire  Larresore (Mairie)  Jatxou (Mairie)  Halsou (Mairie)

// *Horaires :*

- *du Lundi au jeudi: 9h30 ou 13h30 (départ Arruntz(haut) / 17h (départ Espace jeunes)*

- *les vendredis : 9h30 (départ Arruntz (Haut) / 17h (départ Espace jeunes)*

\\

**ACCORD REGLEMENTS INTERIEURS / BARNE ARAUDIAKO ADOSTASUNA**

Je soussigné(e) : ..... *Nik* : .....

**Accepte** toutes les clauses des règlements intérieurs (cantine, accueil périscolaire, centre de loisirs, TAP)

*Kantina, haurtzaindegi, Oportegi eta TAPeko barne araudiaren puntu guziak onartzen ditut*

**Autorise** le responsable à se connecter à CAF Pro / *Arduradunak CAF Pro webgunean begiratzea onartzen ditut*

**Autorise** le personnel à la prise de photo / *Langileek nere haurren argazkiak hartzea onartzen dut*

**Autorise** mon enfant à naviguer sur Internet

**Autorise** la structure à l'utilisation de l'image de l'utilisateur pour une utilisation interne ou toute autre publication.

*Strukturan hartutako nere haurren argazkiak barne erabilpen onartzen dut edo agerkari batean argitarazteko.*

Date / *data* : .....

Signature / *Izenpetzea* :