

## Calendrier Septembre à Décembre 2021

**Il n'y a pas de mercredis des mêmes pendant les vacances scolaires**

SEPTEMBRE		OCTOBRE		NOVEMBRE		DECEMBRE	
1	CLV Fermé au public	1		1		1	MERCREDI
2		2		2		2	
3		3		3	MERCREDI	3	
4		4		4		4	
5		5		5		5	
6		6	MERCREDI	6		6	
7		7		7		7	
8	MERCREDI	8		8		8	MERCREDI
9	Jeûne genevois	9		9		9	
10		10		10	MERCREDI	10	
11		11		11		11	
12		12		12		12	
13		13	MERCREDI	13		13	
14		14		14		14	
15	MERCREDI	15		15		15	MERCREDI
16		16		16		16	
17		17		17	MERCREDI	17	
18		18		18		18	
19		19		19		19	
20		20	MERCREDI	20		20	
21		21		21		21	
22	MERCREDI	22		22		22	MERCREDI
23		23		23		23	
24		24		24	MERCREDI	24	
25		25		25		25	
26		26		26		26	
27		27	VACANCES	27		27	VACANCES
28		28		28		28	
29	MERCREDI	29		29		29	
30		30		30		30	
		31				31	

**Calendrier  
MERCREDIS DES MÔMES  
Janvier à Juin 2022**

JANVIER		FEVRIER		MARS		AVRIL		MAI		JUIN	
1	VACANCES	1		1		1		1		1	MERCREDI
2		2	MERCREDI	2	MERCREDI	2		2		2	
3		3		3		3		3		3	
4		4		4		4		4	MERCREDI	4	
5		5		5		5		5		5	
6		6		6		6	MERCREDI	6		6	PENTECÔTE
7		7		7		7		7		7	
8		8		8		8		8		8	MERCREDI
9		9	MERCREDI	9	MERCREDI	9		9		9	
10		10		10		10		10		10	
11		11		11		11		11	MERCREDI	11	
12	MERCREDI	12		12		12		12		12	
13		13		13		13	MERCREDI	13		13	
14		14		14		14		14		14	
15		15		15		15		15		15	MERCREDI
16		16	VACANCES	16	MERCREDI	16	VACANCES	16		16	
17		17		17		17		17		17	
18		18		18		18		18	MERCREDI	18	
19	MERCREDI	19		19		19		19		19	
20		20		20		20		20		20	
21		21		21		21		21		21	
22		22		22		22		22		22	MERCREDI
23		23	MERCREDI	23	MERCREDI	23		23		23	
24		24		24		24		24		24	
25		25		25		25		25	MERCREDI	25	
26	MERCREDI	26		26		26		26	Ascension	26	
27		27		27		27	MERCREDI	27		27	
28		28		28		28		28		28	
29				29		29		29		29	CLV Fermé
30				30	MERCREDI	30		30		30	
31				31				31			

## FICHE D'INFORMATIONS GENERALES

Une fiche par enfant

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Assurance maladie/accident enfant : \_\_\_\_\_

Assurance RC parent (ménage) : \_\_\_\_\_

L'enfant est-il vacciné contre le tétanos ?

oui  date du dernier rappel : \_\_\_\_\_ (sans précision de date, l'enfant risque d'être vacciné à l'hôpital en cas de blessure ou d'accident à vos frais)

Médecin traitant (nom + tél) : \_\_\_\_\_

L'enfant sait-il nager ? oui  non

L'enfant sait-il skier ? oui  moyen  non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? oui  non

Si oui lequel \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'une allergie? oui  non

Si oui, quelles sont les mesures à prendre ? \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'un handicap? oui  non

Si oui, prière de prendre rendez-vous avec l'animateur

En cas de nécessité, l'animateur est-il autorisé à donner de l'Arnica (homéopathie) à votre enfant ? oui  non

En cas de nécessité, l'animateur est-il autorisé à appliquer une lotion anti-moustique à votre enfant ? oui  non

L'enfant peut-il venir seul à 8h ? oui  non

L'enfant peut-il rentrer seul entre 17h et 18h ? oui  non

L'enfant rentrera-t-il avec un mineur (frère, sœur)? oui  non

L'enfant possède-t-il des papiers pour passer la frontière (en cas d'excursion en France voisine) ?

oui  non

**MERCI DE NOUS FOURNIR UNE PHOTOCOPIE DE LA CARTE D'IDENTITE ou DU PASSEPORT**

Dans le cadre des accords de Schengen, les autorités étrangères peuvent être amenées à contrôler les médicaments transportés. Si votre enfant est en possession de médicaments calmants (Ritaline par exemple), un certificat médical avec posologie sur le flacon est nécessaire pour le transport et l'utilisation de ces médicaments à l'étranger.

**Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts. Le CL de Veyrier décline toute responsabilité en cas d'accident consécutif à des informations erronées ou omises figurant sur le présent document.**

**Nous vous rappelons que l'assurance RC est obligatoire. En cas de dégâts causés par l'enfant, le CL de Veyrier est déchargé de touteS responsabilités.**

DATE : .....

SIGNATURE : .....

## **FORMULAIRE à remplir en cas de MEDICATION**

Si votre enfant est contraint de recevoir des médicaments durant le temps d'accueil ou d'autres activités du centre....., voici un formulaire à remplir le plus précisément possible. Il a été rédigé sur la base des directives et selon les recommandations du Service santé de l'enfance et de la jeunesse (SSEJ).

- Informer l'animateur-trice responsable de l'activité concernant l'état de santé de votre enfant, l'évolution de la maladie et la raison du traitement.
- Dans la mesure du possible, administrer vous-même les médicaments à la maison, en particulier les doses du matin et du soir.
- **Si le médicament doit être administré durant les activités**, informer l'animateur-trice responsable du moment précis auquel le donner (matin, soir, heure d'administration précise, avant ou après le repas, etc...)
- **Merci de l'amener impérativement dans l'emballage d'origine accompagné de sa notice et muni de l'étiquette de posologie, mentionnant le nom de la pharmacie ayant fourni le médicament ainsi que le nom du médecin l'ayant prescrit.**
- **Merci d'apporter impérativement une copie de l'ordonnance**
- L'administration de certains médicaments (ex : Ventolin, EpiPen, ...) peut être prescrite par le pédiatre de votre enfant, de façon répétée, durable ou en réserve. Merci, dans tous les cas, de transmettre une fiche de traitement remplie par votre pédiatre.

### **Concerne enfant :**

**Nom :**

**Prénom :**

**Nom du médecin traitant :**

**Téléphone du médecin traitant :**

**Nom du médicament :**

Dosage et quantité :

Fréquences / Heures de prise du médicament :

Période d'administration du médicament : du.....au.....

A mettre au frigo :

OUI

NON

Remarques : .....

**Par la signature du présent document, les responsables légaux de l'enfant ..... déclarent les informations ci-dessus conformes à la réalité et ont pris soin de transmettre toutes les indications nécessaires à l'administration des médicaments mentionnés. Le médicament ne pouvant être pris à d'autres moments, ils demandent à l'équipe d'animation du centre d'administrer les médicaments sur la base des informations ci-dessus.**

**Nom/ prénom des parents :** .....

**Signature (des parents) :** ..... **Date :** .....