



FICHE D'INSCRIPTION □ L'Accueil de Loisirs et Fiche de Renseignements.

L'ENFANT

NOM DE MINEUR :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

SEXE: /.../ M /.../ F

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins Obligatoires	Oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				R.O.R	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

• Poids :

Taille :

(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 (boites de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

*ALLERGIES :

Alimentaires oui /.../ non /.../ si oui, lesquelles

Médicamenteuses oui /.../ non /.../ si oui, lesquelles.....

Autres (animaux, plantes, pollen, maquillage...) oui /.../ non /.../
si oui, lesquelles.....

Régime Alimentaire :

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? Oui / / Non / /

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

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,....

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

FAMILLE

	PERE / TUTEUR	MÈRE / TUTRICE
Nom		
Prénom		
Adresse		
Profession		
Employeur		
Adresse Employeur		
Téléphone	Domicile	Domicile
	Travail	Travail
	Mobile	Mobile

EN CAS D'URGENCE, joindre les personnes notées ci-dessus ou encore les personnes suivantes :

*Renseignements administratifs :

Situation Familiale

mariés / / vie maritale / / veuf(ve) / / divorcés / / célibataire / /

Nombre d'enfants mineurs :.....

Régime de couverture sociale

N° de Sécurité Sociale : .../.../.../ .../.../ .../.../ .../.../.../ .../.../.../ .../.../

Régime de prestations familiales :

	N° d'allocataire
CAF /.../ MSA /.../	
Autres régimes /.../	

ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés..... parents et/ou tuteurs de l'enfant.....

*déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche

*reconnaissons également avoir été informés de l'intérêt à souscrire à un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquelles peuvent être exposés notre enfant au cours des activités qu'il pratique (Assurance Individuelle Accident)

*reconnaissons avoir été informés du contenu du projet éducatif municipal et du contenu du projet pédagogique élaboré par la directrice de l'accueil de loisirs et de son équipe

*reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs

*autorisons la mairie à consulter le site CAFPro pour obtenir des informations au sujet de mon Quotient Familial

*Autorisons également notre enfant à aller à la mer pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre

*autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à présenter notre enfant à un médecin, de préférence le médecin de la famille :.....

et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

*autorisons l'équipe d'animation ou les parents à véhiculer notre enfant pour les activités extérieures au centre

*autorisons la diffusion d'une photo où apparaît distinctement notre enfant, à des fins informationnelles (articles dans la presse, dans les infos et bulletin de fin d'année de la mairie) ou à des fins pédagogiques oui/.../ non/.../

* autorisons notre enfant à rentrer seul(e) après le centre oui /.../ non /.../

*autorisons notre enfant à quitter l'accueil de loisirs avec les personnes suivantes :.....

A....., le .../.../.../.../.../.../

Signature des parents ou du tuteur précédé de la mention «lu et approuvé »

DOCUMENTS À FOURNIR POUR L'A.L.S.H. D'ERBRÉE LORS DE L'INSCRIPTION.

- **FICHE D'INSCRIPTION ET SANITAIRE.**
- **PLANNING DE PRÉSENCE**
- **ATTESTATION DU QUOTIENT FAMILIAL (CAF OU MSA)**
- **ATTESTATION D'ASSURANCE DE RESPONSABILITÉ CIVILE, EXTRA SCOLAIRE.**
- **PHOTOCOPIE DES VACCINATIONS FIGURANT SUR LE CARNET DE SANTÉ DE L'ENFANT.**
- **NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE AUQUEL L'ENFANT EST RATTACHE.**
- **EN CAS D'ALLERGIE ALIMENTAIRE OU TOUT AUTRE PROBLÈME DE SANTÉ, VOUS DEVVREZ FAIRE ETABLIR UN P.A.I (protocole d'accueil individualisé).**
- **COPIE DU JUGEMENT DE DIVORCE (si tel est le cas) PRÉCISANT LE LIEU DE RÉSIDENCE DE L'ENFANT.**
- **COPIE DU JUGEMENT DE TUTELLE (si tel est le cas)**
- **JUSTIFICATIF DE DOMICILE DATE DE MOINS DE TROIS MOIS (quittance EDF, GDF, eau ...).**