

DOSSIER INSCRIPTION 2024-2025

PREMIÈRE INSCRIPTION

RENOUVELLEMENT DE DOSSIER

 **Pièces à fournir obligatoirement**
l'attestation d'assurance 24-25
la copie des vaccinations
RIB/attestation quotient familial

L'enfant :

Nom: _____

Prénom : _____

Date de naissance/...../.....

Établissement scolaire et classe :.....

Régime alimentaire :

Standard Sans viande Végétarien (sans viande ni poisson)

Responsables légaux de l'enfant :

	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP		
Ville		
Profession		
Tél Travail		
Mobile		
Email de contact principal	@	

Vous êtes à la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou affilié :

N° ALLOCATAIRE :

Vous êtes à la MSA OU Autre Régime

 *Sans justificatif, le tarif plein sera appliqué*

L'enfant peut-il rentrer seul à la fin des activités (12h, 14h et 18h) ? oui non

AUTORISATIONS

Les personnes autorisées à venir chercher votre enfant sont :

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Coordonnées tél.

Droit à l'image et à la voix

J'autorise l'utilisation des photos, vidéos, sons, de mon enfant pour le site internet, plaquettes, articles de presse, émissions radios...

oui, j'accepte non, je refuse

Je m'engage à régler la facture à l'inscription.

Je m'engage à respecter les horaires d'accueil.

J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées au sein de l'accueil de loisirs (y compris aux activités extérieures avec transport)

N'oubliez pas de remplir la fiche sanitaire au verso

FICHE SANITAIRE

Cette fiche est utile à l'accueil de votre enfant. Ces données sont consultées uniquement par les professionnels de la structure.

Conditions d'admission d'un mineur en Accueil Collectif de Mineurs (Code de l'action) : "La présentation du justificatif relatif au respect des obligations vaccinales et la production par les parents des renseignements d'ordre médical est non seulement obligatoire mais elle conditionne son admission à l'accueil de loisirs(art.R227-7duCASF)."

I-Vaccinations :(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires (pour tous)	oui		non		DateDernier rappel	Vaccinsobligatoires (enfant né après 2018)	oui		non		DateDernier rappel
Diphtérie						Coqueluche					
Tétanos						Haemophilus					
Poliomyélite						HépatiteB					
						Pneumocoque					
						Méningocoque C					
						Rougeole,oreillons et rubéole					

Si votre enfant suit un **traitement médical**, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments correspondants** (dans leur emballage d'origine + notice, marqués au nom de l'enfant.

 **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**

Nom et tél. du Médecin traitant :

Numéro de sécurité sociale :

II. Informations liées à l'enfant

- L'enfant présente-t-il des troubles de santé ?(ex :allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme,eczéma,épilepsie,troubleurinaire,etc...) oui non
- Si oui,lesquels préciser **les signes évocateurs** et la **conduite à tenir**

.....

.

Votre enfant est-il en situation de handicap ? Oui Non

En cas de trouble de santé ou handicap, un entretien avec la direction de l'accueil de loisirs est à prévoir pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé. Les équipes restent à votre écoute pour mettre en place un accueil le plus adapté possible.

■ **Autres recommandations des parents ou informations concernant l'enfant**

(Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, situation familiale complexe...)

.....

INFORMATION ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE

La Mutuelle Saint Christophe assurances couvre la responsabilité civile des organisateurs, du personnel et des enfants. En cas d'accident provoqué par votre enfant ou si celui se blesse seul c'est l'assurance responsabilité civile des responsables légaux de l'enfant qui couvrira les dommages subis par l'enfant.

AUTORISATIONS

- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. (médecin, hospitalisation, ...)
- J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document.
- Je m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles.

Date et signature :