ACCUEIL DE LOISIRS

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE 2018

ENFANT :

Nom…….. Prénom……

Date de Naissance …… Age…… Sexe. F ☐ M ☐

RESPONSABLES LEGAUX :

Père

Nom …… Prénom……

Adresse……..

……

Commune…… Code Postal ……

☎ Domicile :…….. Portable……

Profession…… ☎ Travail……Employeur……

Mère

Nom …… Prénom……

Adresse……..

……

Commune…… Code Postal ……

☎ Domicile :…….. Portable……

Profession…… ☎ Travail……Employeur……

Situation de famille Si séparation, parent qui a la garde :

Adresse e-mail :

Frères et Sœurs

Nom …… Prénom……

Nom …… Prénom……

Nom …… Prénom……

IMMATRICULATION :

N° Sécurité Sociale……..

Régime

☐ CAF ☐ MSA ☐ Autres

N° d'allocataire……..

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Médecin Traitant ……

Commune …….. …… ☎ Cabinet ……

1. Vaccinations

Fournir la photocopie des vaccinations disponible dans le carnet de santé

2. Renseignements médicaux

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	SCARLATINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ
Oui☐	Oui☐	Oui☐	Oui☐	Oui☐
Non☐	Non☐	Non☐	Non☐	Non☐
OTITE	COQUELUCHE	ROUGEOLE	OREILLONS	
Oui☐	Oui☐	Oui☐	Oui☐	
Non☐	Non☐	Non☐	Non☐	

Allergies :

- Asthme Oui☐ Non☐ - Alimentaire Oui☐ Non☐
- Médicamenteuse Oui☐ Non☐ - Autres Oui☐ Non☐
- Repas avec présence de porc Oui☐ Non☐

Précisez la cause de l'allergie :

……

……

« Tout traitement médical ou autre problème de santé sera suivi par un PAI (Plan d'Accueil Individualisé établi en amont) »

Indiquer les difficultés de santé (maladies, crises convulsives, hospitalisations, opérations) en précisant les dates :

……

……

……

3. Recommandations des parents

Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives ou dentaires

……

……

AUTORISATIONS

1. Autorisation de personnes à venir récupérer l'enfant :

- Nom et Prénom ……

☏ Téléphone ……..

Lien avec l'enfant ……

- Nom et Prénom ……

☏ Téléphone ……..

Lien avec l'enfant ……

- Nom et Prénom ……

☏ Téléphone ……..

Lien avec l'enfant ……

« Aucun enfant n'est autorisé à quitter le centre seul sans décharge »

2. Droit à l'image :

Lors des différentes activités, des photos et vidéos sont prises et sont utilisées à des fins d'illustrations dans différents supports de communication (journaux locaux, site internet de la Mairie, expositions au centre de loisirs

Oui☐ Non☐

3. Santé

L'accueil de loisirs se donne l'autorisation de faire appel aux services d'urgence (pompier, Samu) en cas d'accident.

- Hospitalisation Oui☐ Non☐ - Chirurgie Oui☐ Non☐

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

- Nom et Prénom ……

☏ Téléphone ……..

Lien avec l'enfant ……

4. Ramassage de bus

Pendant la période des **vacances d'été**, un service de ramassage est organisé pour les enfants de Meynes

Utilisation du bus : - Matin Oui☐ Non☐ - Soir Oui☐ Non☐

Ce service est proposé par la Mairie de Meynes et est gratuit.

5. Sorties

Dans le cadres des projets d'animation, des sorties en bus sont organisés

Transport Oui☐ Non☐

L'enfant est il malade en bus Oui☐ Non☐

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR

Je soussigné M.et/ou Mme ……

Responsable légal de l'enfant ……

Déclare exact les renseignements portés sur ce dossier.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre et m'engage à le respecter.

Date

Signature

A ce dossier, les parents s'engagent à nous faire parvenir les documents ci-joints :

- Fiche sanitaire
- Avis d'imposition année 2017 sur revenu 2016.
- Photocopie des vaccins à jour (carnet de santé)
- Bon CAF (original)
- Assurance extra scolaire
- N°allocataire CAF
- Paiement