

Dossier d'inscription Accueil de loisirs sans hébergement

Identification de l'enfant

Nom :
Prénom :
Date de naissance: à :

scolarisé dans l'école

- Aliénor d'Aquitaine
 Yves ULYSSE
 Océane
 Autre :

Responsable de l'enfant

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone domicile :
Portable :
Mail :

PERE
Nom prénom :
Profession :
Employeur :
Téléphone :

MERE
Nom prénom :
Profession :
Employeur :
Téléphone :

Renseignements C.A.F. (uniquement pour les allocataires)

Numéro d'allocataire :
De la CAF du département :

Régime de sécurité sociale

Régime général : oui non

Assurance (pour la responsabilité civile)

Compagnie :
Numéro de contrat :
Il est conseillé de souscrire une assurance dommage personnel couvrant les accidents sans tiers responsable.

Déplacements de l'enfant

J'autorise mon enfant à partir seul de l'ALSH Oui (préciser l'heure) non

Personnes habilitées à récupérer l'enfant

-
-
-
-
-

Droit à l'image

J'autorise le service à exploiter les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : films, photos, site internet, articles de presse, reportages...

Oui Non

Je certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différentes structures et m'engage à les respecter.

Signature, précédée de la mention lu et approuvé.

Pièces à fournir avec ce document

Photocopie des vaccinations du carnet de santé.

Photocopie de la carte d'assuré social.

Attestation d'assurance « Responsabilité civile »

Photocopie de l'avis d'imposition 2014 (sur les revenus 2013).

Photocopie de la carte d'identité CAF.

(Sans ces deux dernières, la facturation sera établie au tarif maximum).

Pour tous renseignements

Pôle enfance jeunesse : 05.59.45.61.94

carte scolaire école Bourg

- Accueil de loisirs / Périscolaire **Loustics CP-12 ans** : 05.59.45.70.51
- Accueil de loisirs / Périscolaire **Pitchouns 3-6 ans (scolarisés)** : 05.59.63.05.39

carte scolaire école Océane

- Accueil de loisirs / Périscolaire **Moussaillons 3-12 ans (scolarisés)**:05.59.45.85.93

FICHE SANITAIRE

Vaccinations

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DTPolio				autres (préciser)	
ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? Oui Non

si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

	oui	non
Rubéole		
Varicelle		
Rougeole		
Oreillons		
Otite		
Coqueluche		
Scarlatine		
Angine		
Rhumatisme articulaire aiguë		

Allergies

	oui	non
Médicamenteuses		
Asthme		
Alimentaires		
Autres (préciser)		

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Difficultés de santé

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

Préciser les dates et les **précautions à prendre**

Recommandations utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc...

Précisez

Je soussigné(e),.....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date

Signature