

DOSSIER D'INSCRIPTION ET FICHE SANITAIRE 2022

⇒ Merci de bien vouloir compléter entièrement ce dossier et de nous faire passer les documents suivants :

Attestation d'assurance extra-scolaire

Photocopie du carnet de vaccination

Numéro d'allocataire CAF ou MSA

Coupon règlement intérieur signé

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Fille Garçon

RESPONSABLES LEGAUX

Situation familiale (rayer les mentions inutiles) : Pacsé / Marié / Concubin / Séparé / Divorcé / Veuf / Célibataire

RESPONSABLE LÉGAL

Nom et Prénom :

Statut :

Père Mère Autre à préciser :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Commune :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. Domicile :

Tél. travail :

Tél. portable :

Adresse mail :

RESPONSABLE LÉGAL

Nom et Prénom :

Statut :

Père Mère Autre à préciser :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Commune :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. domicile :

Tél. travail :

Tél. portable :

Adresse mail :

N° de sécurité social du responsable légal :

Assurance Maladie (nom et adresse du centre payeur) :

Mutuelle (nom et coordonnées) :

FACTURATION

Régime :

(joindre attestation caf ou msa)

CAF

MSA

Autre régime

Aides spécifiques :

(joindre attestation)

Comité d'entreprise

N° allocataire :

N° allocataire :

Précisez :

Autre à préciser :

FICHE SANITAIRE

Vaccinations : Joindre une photocopie du carnet de vaccination ou si votre enfant n'est pas vacciné, merci de nous fournir une contre-indication médicale.

Maladies infantiles : (1)

Rubéole Varicelle Angine Scarlatine Coqueluche Otite Rougeole Oreillons

Renseignements médicaux :

Votre enfant a-t-il eu autres difficultés de santé (hospitalisations, maladies, opérations, crises convulsives, rééducation, transfusion, etc.) Précisez les dates :

.....

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance médicale ou autorisation écrite des parents.

Allergies :

Médicamenteuses Précisez :

Alimentaires Précisez :

Asthmes Précisez :

Autres Précisez :

Médecin de l'enfant :

Nom et téléphone du médecin traitant :

Autres recommandations ou remarques :

.....

(1) *Rayer les mentions inutile*

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Mr ou Mme : Statut et téléphone :

Mr ou Mme : Statut et téléphone :

Mr ou Mme : Statut et téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr, Mme....., père, mère, tuteur (rayer les mentions inutiles)

1. Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur,
2. M'engage à payer tous les frais d'accueil déduction faite des aides auxquelles j'ai droit, dès réception de la facture et selon le barème en vigueur,
3. Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties de l'accueil de loisirs autorisées par la réglementation,
4. Autorise la direction à prendre toutes les mesures qu'elle jugerait utiles au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents (traitements médicaux, hospitalisations, intervention chirurgicales, etc.),
5. M'engage à munir l'enfant de vêtements adaptés aux activités proposées et à fournir pour les moins de 6 ans des affaires de rechange,
6. Donne l'autorisation de prendre et de diffuser des photographies et/ou vidéos réalisées de ma personne ou de celle de mon enfant prises dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs. Pour les usages exclusifs suivants : presse, supports vidéo, réseaux sociaux, illustrations de documents d'information ou illustrations du site internet OUI NON
7. M'engage à fournir les ordonnances médicales de mon enfant si il suit un traitement durant l'accueil,
8. Autorise la direction à transporter mon enfant dans leur véhicule personnel en cas de nécessité,
9. Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

Cette fiche est confidentielle, toutes les informations qu'elle contient ne seront en aucun cas utilisées en dehors du fonctionnement normal de la structure

Fait à, le

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »