

# DOSSIER D'INSCRIPTION ET FICHE SANITAIRE 2024

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

Attestation d'assurance extra-scolaire

Numéro d'allocataire CAF ou MSA avec attestation

Photocopie du carnet de vaccination et du livret de famille

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

<b>Régime :</b> (joindre attestation caf ou msa)	<input type="checkbox"/> CAF	N° allocataire : .....
	<input type="checkbox"/> MSA	N° allocataire : .....
	<input type="checkbox"/> Autre régime	Précisez : .....
<b>Aides spécifiques :</b> (joindre attestation)	Comité d'entreprise	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 »