

# Dossier Inscription

## Centre 2020

Nom et Prénom de l'Enfant :

**Documents nécessaires pour établir l'inscription de votre enfant :**

- Fiche renseignement complétée et signée.
- Fiche sanitaire de liaison complétée et signée.
- Autorisations parentales complétées et signées.
- Feuille de présence complétée et signée.
- Attestation de Quotient Familial.
- Une attestation d'assurance extrascolaire 2019-2020 avec le nom de tous vos enfants inscrits.
- Les photocopies des Vaccins à jour.
- Une photo d'identité (*non obligatoire*)

# Fiche Renseignements

*\*Une fiche par enfant inscrit.*

Photo de  
l'enfant

## **Votre enfant :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Age :

Classe :

Adresse :

Nombre de frère et sœurs :

Nom :

Prénom :

Age :

Nom :

Prénom :

Age :

Nom :

Prénom :

Age :

**Nombre d'enfants à charge :**

**Situation familiale :** Mariés      Pacsés      Séparés      Divorcés      Autre situation :

**Numéro d'allocataire CAF** (ou page n°2 de votre derniers avis d'imposition) :

CAF Saône et Loire

CAF Jura

MSA

**Quotient Familial :**

<b>Responsable légal 1 :</b>	<b>Responsable légal 2 :</b>
Parenté :	Parenté :
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Numéro de portable :	Numéro de portable :
Numéro fix :	Numéro fix :
Numéro de travail :	Numéro de travail :
Mail :	Mail :
Adresse :	Adresse (si différente de celle de la mère) :

## Fiche Sanitaire de liaison

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Numéro de téléphone :
Garçon      Fille	
Nom du médecin traitant :	
Numéro de sécurité sociale :	

### **Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui      Non

Si oui, **joindre une ordonnance** récente et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*). **Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

### **Allergies :**

Asthme : Oui      Non

Alimentaires : Oui      Non

Médicamenteuses : Oui      Non

Autres :

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

Indiquez si votre enfant a des difficultés de santé (maladies, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires ou autres. Précisez :

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**

*A remplir dans l'ordre que vous souhaitez que l'on appelle*

<u>Personne 1</u>	<u>Personne 2</u>	<u>Personne 3</u>	<u>Personne 4</u>
Nom - Prénom :	Nom - Prénom :	Nom - Prénom :	Nom - Prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Numéro de téléphone fix :	Numéro de téléphone fix :	Numéro de téléphone fix :	Numéro de téléphone fix :
Numéro de téléphone portable :	Numéro de téléphone portable :	Numéro de téléphone portable :	Numéro de téléphone portable :

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ..... Le .....

Merci de bien vouloir parapher chaque page et inscrire à la main les mentions "lu et approuvé" et de signer

# Autorisations Parentales

Je soussigné(e), .....

Responsable légal(e) de l'enfant : .....

## QUITTER LE BATIMENT

Autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs de Saint Germain du Bois.

**Indiquer l'heure à laquelle l'enfant est autorisé à quitter le centre :**

N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs de. Saint Germain du Bois.

## TRANSPORT

Autorise mon enfant à prendre le bus ou une voiture particulière avec les responsables de l'Accueil de Loisirs pour les sorties prévues au programme.

N'autorise pas mon enfant à prendre le bus ou une voiture particulière avec les responsables de l'Accueil de Loisirs pour les sorties prévues au programme.

## SORTIE DU BUS

Autorise mon enfant à rentrer seul de l'arrêt de bus à notre domicile.

N'autorise pas mon enfant à rentrer seul de l'arrêt de bus à notre domicile.

## DROIT A L'IMAGE

Autorise l'Accueil de Loisirs et/ou la Communauté de Communes à diffuser dans ses publications (lettres d'informations, brochures, site internet) et à exposer dans ses locaux ou lors de manifestations, des photos de mon enfant prises lors d'activités auxquelles il a participé.

N'autorise pas l'Accueil de Loisirs et/ou la Communauté de Communes à diffuser dans ses publications (lettres d'informations, brochures, site internet) et à exposer dans ses locaux ou lors de manifestations, des photos de mon enfant prises lors d'activités auxquelles il a participé.

**AUTORISATION MEDICALE**

Autorise la directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

N'autorise pas la directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

**AUTORISATION ACCES A CAFPRO**

Autorise la directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre les renseignements nécessaires pour le calcul de la tarification modulée auprès du service CAFPRO de la Caisse d'Allocations Familiales.

N'autorise pas la directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre les renseignements nécessaires pour le calcul de la tarification modulée auprès du service CAFPRO de la Caisse d'Allocations Familiales.

Mais, je m'engage à fournir une attestation de Quotient Familial.

Sans quoi la tarification « ressources non connues » me sera appliquée. En matière de tarification, aucun rétroactif ne sera opéré.

**PERSONNES AUTORISEE A RECUPERER MON ENFANT**

Liste des personnes autorisées à récupérer mon enfant (autre que les parents) :

Nom - Prénom :  
Lien avec l'enfant :  
Numéro de téléphone :

Nom - Prénom :  
Lien avec l'enfant :  
Numéro de téléphone :

Nom - Prénom :  
Lien avec l'enfant :  
Numéro de téléphone :

Fait à ..... Le .....

Merci de bien vouloir parapher chaque page et inscrire à la main les mentions "lu et approuvé" et de signer

\* Cette autorisation parentale est à remplir qu'une seule fois par an

