



## Accueil de Loisirs Les p'tits loups



### FICHE D'INSCRIPTION

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

A remplir obligatoirement lors de la rentrée scolaire ou de la première inscription de l'enfant

#### RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT :

##### Père

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Code postal – ville : .....

Téléphone (fixe et portable) : .....

E.mail : .....

Employeur : nom ou raison sociale :

.....

adresse et téléphone : .....

##### Mère

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone (fixe et portable) : .....

E.mail : .....

Employeur : nom ou raison sociale :

.....

adresse et téléphone : .....

**Parents** → mariés ensemble ou vie maritale  → séparés ou divorcés  → Parent isolé

En cas de divorce ou séparation des parents, précisez :

Qui a l'autorité parentale : père  mère

A qui adresser la facturation : père  mère

Précisions éventuelles : .....

.....

Etes-vous allocataire : CAF  ou MSA

N° d'allocataire CAF, MSA ou autre à inscrire **obligatoirement** : .....

#### AUTRES PERSONNES AUTORISÉES

Nom(s) et prénom(s) de la (des) personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'enfant en-dehors des parents : ...

.....

.....

#### DROIT D'IMAGE

Vous autorisez OUI  NON

la communauté de communes à utiliser éventuellement les photographies de l'enfant susceptibles d'illustrer les activités de l'Accueil de Loisirs sur des supports d'information et de communication (article de presse, bulletin municipal, etc...).

**Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche**

**Je confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les règles.**

Date et signature

#### Pièces à fournir OBLIGATOIREMENT avec cette fiche d'inscription :

- la fiche sanitaire de liaison (à remplir au dos de cette page)
- le dernier avis d'imposition du foyer ou ceux des deux parents en cas de vie maritale
- l'attestation d'assurance responsabilité civile

⇒ **ATTENTION ! TOUT CHANGEMENT DE SITUATION EN COURS D'ANNÉE DOIT ÊTRE SIGNALÉ** ⇐



Accueil de Loisirs **Les p'tits loups**



<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	Nom et prénom de l'enfant :	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>
	Date de naissance :	

Cette fiche permet de recueillir des renseignements médicaux utiles concernant votre enfant. Il est important de bien la remplir.

**1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)**

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE DERNIERS RAPPELS
BCG				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
DTP (Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite)				Coqueluche	
<b>Ou</b> Tétracoq				Hépatite B	
<b>Ou</b> Pentacoq				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication

**2- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

♦ 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 et prénom de l'enfant avec la notice*). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angine <input type="checkbox"/>	Rhumatisme Articulaire aigu <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>	Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otite <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>
----------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

♦ **ALLERGIES** : Asthme OUI  NON  Médicamenteuses OUI  NON   
Alimentaires (\*) OUI  NON  Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler - si certificat médical, joindre une copie) .....

♦ Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

**3- INFORMATIONS UTILES DES PARENTS**

♦ L'enfant porte-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ? Précisez.....

♦ L'enfant fait-il l'objet d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) OUI  NON

Si oui, dernière date de signature : ..... Le P.A.I. signé doit impérativement être joint

♦ Nom et téléphone du médecin traitant .....

**Je soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures d'urgence (examen médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Je m'engage à régler tous les frais qui en résulteraient.**

Date et signature

**A remplir sur place**

**COMMUNAUTÉ DE COMMUNES JUILLAC LOYRE AUVÉZÈRE**



# **Accueil de Loisirs Les p'tits loups**



**▲ Attestation de remise de documents ▲**

Je soussigné(e) Madame .....

Monsieur.....

souhaite inscrire à l'Accueil de Loisirs l'(les) enfant(s) suivant(s) :

.....  
.....  
.....

**et reconnaît avoir reçu en mains propres les documents suivants :**

- le règlement intérieur en vigueur qui doit être respecté par l'ensemble des utilisateurs de l'établissement
- une fiche de renseignements **à compléter**
- une fiche sanitaire de liaison **à compléter**
- un schéma sur l'organisation du personnel de l'établissement
- les tarifs en vigueur au moment de l'inscription.

Ces documents me sont remis à la première inscription de mon (mes) enfant(s) à l'accueil de loisirs et à chaque rentrée scolaire.

**Pour que mon (mes) enfant(s) puisse(nt) fréquenter l'Accueil de Loisirs, je m'engage à fournir l'ensemble des documents demandés par retour.**

Fait à \_\_\_\_\_, le / / 20...

Signature