

Accueils de Loisirs

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 dans l'un des Accueils de Loisirs de la Communauté de Communes

Inscription unique pour les 2 établissements de Juillac/Vignols et de St-Cyr

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 ⇐

Accueils de Loisirs

FICHE SANITAIRE
DE LIAISON

Nom et prénom de l'enfant :

Garçon Fille

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	
Ou Tétracoq				Hépatite B	
Ou 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 Articulaires 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