

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

(à remplir par la famille et à remettre à l'Accueil de loisirs)

ANNEE : 2 - - - / 2 - - -
(Valable de début septembre à fin août)

Nom(s)/Prénom(s) de l'enfant : Né(e)le : à

Responsable légal (Père, Mère ou Tuteur) : (Personne à laquelle l'enfant est rattaché au niveau Sécurité Sociale ou MSA)

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession : Employeur :

☎ Domicile : Portable : Travail :

Adresse mail : (écrire lisiblement svp)

N° Sécurité Sociale : Régime Général ou MSA

Nom de la Mutuelle :

N° Allocataire CAF : ou MSA :

Nom et adresse de l'assureur de l'enfant :

..... N° de Contrat :

Situation Familiale : Marié(e) Divorcé(e) ou Séparé(e) Concubinage ou PACS Veuf(ve)

Nom et prénom du conjoint

Adresse (si différente du responsable légal) :

Code postal : Ville :

Profession : Employeur :

Adresse mail : (écrire lisiblement svp)

N° Sécurité Sociale :

☎ Domicile : Portable : Travail :

En cas d'absence, personne(s) à joindre en cas d'urgence et pouvant prendre l'enfant :

Nom – Prénom	Téléphone

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'Accueil de Loisirs :

Nom - Prénom	Téléphone

FICHE MEDICALE DE LIAISON

Médecin traitant :

NOM: N° TELEPHONE :

Adresse :

Vaccinations (A remplir à partir du carnet de santé et joindre la copie des pages correspondantes)

Joindre au dossier les copies des pages suivantes du carnet de santé de votre enfant :

- Vaccination contre diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ... (les 2 pages),
- Maladies contagieuses,
- Vaccinations contre les infections à pneumocoque,
- Vaccinations associées oreillons/rubéole..

Maladies : L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

COQUELUCHE : Oui Non

OREILLONS : Oui Non

ROUGEOLE : Oui Non

RUBEOLE : Oui Non

SCARLATINE : Oui Non

VARICELLE : Oui Non

Autres problèmes de santé (maladie/hospitalisation/opération, allergies médicamenteuses...)

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

Les contre-indications : (Pour tout médicament à prendre, fournir obligatoirement une ordonnance)

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

Les allergies alimentaires : (Joindre Certificat Médical)

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

Port de lunettes : (circulaire ministérielle n°72266 du 3 juillet 1972)

Je soussigné, déclare que l'enfant désigné ci-dessus
doit conserver **ne doit pas conserver** ses lunettes pendant les temps libres et les activités sportives.

Mesures d'urgence :

Je soussigné(e) **Mr - Mme** :

Père / Mère / Tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise la direction en place sur le séjour à prendre toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de mon enfant.

ETABLISSEMENT HOSPITALIER : Hôpital Général de Tulle

Fait à, le

Signature des parents ou du tuteur

(Précédée de la mention "Lu et Approuvé")

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : **Nom** : **Prénom** :

PERE **MERE** **TUTEUR ou TUTRICE**

- Autorise mon enfant à faire seul(e) le trajet entre le domicile et l'accueil de loisirs : OUI NON

- Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs et encadrées par l'équipe d'animation : OUI NON

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités spécifiques pratiquées en dehors de l'accueil de Loisirs (camping, patinoire, piscine, poney, randonnées, visites, ...) : OUI NON

- Autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon enfant lors des activités réalisées sur l'initiative de l'accueil de loisirs : OUI NON

- Autorise la diffusion des photos de mon enfant pour le blog/internet/les journaux OUI NON

- Autorise l'équipe d'animation à appliquer les produits de premiers soins (désinfectant, arnica, pommade contre les brûlures... ou crème solaire, anti-moustiques...) à mon enfant : OUI NON

- Autorise mon enfant à prendre le mini-bus lors des sorties de l'ALSH et conduit par l'équipe d'animation désignée à cet effet : OUI NON

- CERTIFIE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU **REGLEMENT INTERIEUR** (remis sous format papier avec ce dossier) ET **M'ENGAGE ainsi que mon ou mes enfants A LE RESPECTER.**

Fait à _____, le _____

Signature des parents ou du tuteur
(Précédée de la mention "Lu et Approuvé")

L'ALSH à la responsabilité du périscolaire (matin, midi, et soir), des mercredis et des vacances.

**Ce dossier est valable pour toute l'année scolaire (de septembre à août)
Cependant, tout changement intervenant en cours d'année devra être signalé**

Afin de prévoir les repas des enfants, le personnel d'encadrement et le matériel nécessaire à leurs activités, nous vous demandons de bien vouloir nous signaler, dans la mesure du possible, les jours de présence de votre(vos) enfant(s) à l'Accueil de Loisirs Lou Loubatou d'une semaine à l'autre.

REMARQUES

Si vous avez des remarques ou autres consignes, merci de bien vouloir les inscrire ci-dessous :

Formule à jour de 14 lignes horizontales pointillées pour les remarques.

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A JOINDRE Au dossier D'INSCRIPTION

- Photocopies du carnet de vaccination (vaccins obligatoires)
- Photocopie de l'attestation d'assurance
- Certificat médical en cas de : → Problèmes de santé → Contre-indications médicales ou Allergies
Si votre enfant prend des médicaments fournir l'ordonnance).
- La feuille d'imposition figurant les salaires et le nombre de parts figurant
sur l'avis d'impôt de l'année en cours.
- Joindre les bons C.A.F., « Pass CLSH », ou tout autre aide que vous pouvez bénéficier.
- Fournir l'attestation de nage (Test PAN) voir avec la piscine ou l'école.

IMPORTANT

Aucun enfant ne pourra être admis à l'Accueil de Loisirs sans cette fiche de renseignements dûment remplie.

L'équipe de l'Accueil de loisirs Lou Loubatou