

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe :

Ecole :

Classe de :Section :

Type de repas :

FICHE D'INSCRIPTION
Pour

Accueil de loisirs

Accueil Périscolaire

Sait-il nager : Oui Non

A-t-il peur de se baigner : Oui Non

Test aisance aquatique fournit : Oui Non

Nom du responsable :

Qualité : Père / Mère / Tuteur

Prénom du responsable :

Situation familiale :

Né le :

Profession :

Adresse :

Quartier :

Tél. Domicile :

CP / Ville :

Tél. Portable :

N° S Social :

Tél. Professionnel :

CAF de :

N° CAF :

Quotient CAF :

Email :

Voulez-vous recevoir les factures par Mail : Oui Non

Composition Familiale	Mère ou Tutrice	Père ou Tuteur	Conjoint(e) ou concubin(e) vivant au foyer
Nom			
Prénom			
Adresse			
CP / Ville			
Profession			
Tel Domicile / Portable			
Tel Travail			
Email			
Situation familiale			

Personnes à prévenir en cas d'accident (NOM/Prénom/Qualité/Téléphones) :

.....

.....

Personnes habilitées à récupérer l'enfant (NOM/Prénom/Qualité/Téléphones) :

.....

.....

.....

Personnes NON habilitées à récupérer l'enfant (NOM/Prénom) :

.....

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR
DES INFORMATIONS UTILES
PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

L'ENFANT A-T-IL DEJA PRESENTE DES ALLERGIES ?

ALIMENTAIRE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
---	--	--	---

Si oui, précisez la cause de l'allergie, les conséquences possibles (asthme, urticaire, œdème de Quincke, boutons...) et la conduite à tenir :

L'ENFANT A-T-IL EU D'AUTRES DIFFICULTES DE SANTE ? Maladie, accident, opérations...(les indiquer en précisant les dates)

AUTRES RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (Port de lunettes, prothèse dentaire...)

UN P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) A-T-IL ETE MIS EN PLACE POUR LA SCOLARITE ? OUI NON
Si oui, fournir la copie.

L'ENFANT DOIT-IL SUIVRE UN TRAITEMENT MEDICAL A L'ACCUEIL DE LOISIRS ? OUI NON

Si oui, il est impératif de joindre l'ordonnance en cours de validité et les médicaments correspondants : boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice, ainsi qu'au besoin, une lettre explicative signée et datée.

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Je soussigné(e) Responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et :

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement
- autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.

Fait à le :/...../.....

Signature du responsable de l'enfant

Signature de l'enfant

précédé de « Lu et Approuvé »

PIECES A FOURNIR

- Justificatif de domicile (de moins de 3 mois)
- Copie des vaccinations
- Attestation d'assurance en responsabilité civile (Facultatif)
- Attestation de Natation 25m (Facultatif)

En plus pour l'accueil Périscolaire

- Justificatif de travail des parents (de moins de 3 mois)
- En plus pour l'accueil de loisirs mercredis et vacances
- Aide aux temps Libres de la CAF (Si vous en bénéficiez)