

Accueil de loisirs d'AGNETZ

DOSSIER D'INSCRIPTION Année 2018	L'enfant : Né(e) le _____ à _____ () Age : _____
---	---

Les parents ou tuteur légal :

Madame : _____
Adresse : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Profession : _____
Société : _____ Tel. Pro. : _____

E-mail : _____

Monsieur : _____
Adresse : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Profession : _____
Société : _____ Tel. Pro. : _____

E-mail : _____

N Allocataire : _____ CAF MSA AUTRES (Précisez)

N de sécurité sociale sous lequel l'enfant est enregistré : _____
Régime : _____

Pièces à Fournir :

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou de non imposition
- Fiche sanitaire signée et complétée (avec la photocopie des vaccins)
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale et de la carte de mutuelle

Attention !

Pour que le dossier d'inscription soit validé, il devra être complet et toutes les factures impayées devront être réglées.

Toute Inscription entraîne l'acceptation du règlement.

Signature : _____

FICHE SANITAIRE

Année 2018

L'enfant :

Né(e) le _____ à _____

Age : _____

Vaccinations

Fournir la photocopie des dates de vaccinations sur le carnet de l'enfant.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical : OUI NON

Si oui, nous fournir une ordonnance récente ainsi que les médicaments prescrits dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant.

L'enfant a-t-il déjà 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"/>	RUMATHISME ARTICULAIRE AIGU OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE 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"/>	 OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Allergies

Asthme : OUI NON

Alimentaire OUI NON

Médicamenteuse OUI NON

Autres : _____

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

Indiquez ici les éventuelles difficultés de santé (accident, crises convulsives, opérations...) :

Régime alimentaire de l'enfant

L'enfant suit-il un régime alimentaire : OUI NON

Si oui lequel : _____

Recommandations utiles des parents (port de lunettes, lentilles, prothèses dentaires) :

Nom et tel du médecin traitant : _____

AUTORISATIONS

Autorisations médicales

- J'autorise l'organisateur à :
- Prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, notamment l'hospitalisation et l'anesthésie générale
 - Avancer les frais éventuels de soins et m'engage à les rembourser au plus tôt

Activités, sorties, séjours

- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités, sorties et mini séjours organisés dans le cadre des accueils de loisirs.

Transport

- J'autorise l'organisateur à transporter mon enfant par les moyens jugés adaptés par l'organisateur pour les activités ou en cas d'accident (bus, transport en commun, voiture, minibus).

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant, départ du centre

- J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au centre

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone	Lien de Parenté

Notes importantes

- Toute autre personne devra avoir une autorisation écrite signée de la main du responsable légal.
- En cas de litige concernant la garde de l'enfant, vous devez nous fournir une photocopie de la décision de justice

- J'autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs en mon absence (seulement pour les enfants de plus de 7 ans) - L'enfant repart seul si personne n'est venu le chercher -

- J'autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs (seulement pour les enfants de plus de 7 ans)

Droit à l'image

- J'autorise l'association ILEP à utiliser des photos/ vidéos de mon enfant, prise pendant les activités du centre de loisirs (périscolaire, mercredi et vacances) pour des activités de communication (plaquettes, site internet, affiches, etc.).

- J'autorise l'association ILEP à utiliser des photos/ vidéos de mon enfant, prise pendant les activités du centre de loisirs (périscolaire, mercredi et vacances) pour des expositions au centre de loisirs.

Je soussigné, tuteur légal de l'enfant :

Déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille (recto et verso) pour mon enfant, avoir pris connaissance du règlement intérieur et permet de participer à l'ensemble des accueils de l'association.

Signature :