



Inscription à l'Accueil de loisirs de

<input type="checkbox"/> Plelan	<input type="checkbox"/> Treffendel
<input type="checkbox"/> Monterfil	<input type="checkbox"/> Maxent
<input type="checkbox"/> Pass'age	

Joindre une photo récente à cette dimension SVP

NE PAS COLLER
Merci

L'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Etablissement scolaire fréquenté ACTUELLEMENT (Nom école, commune)
.....

Classe (A ce jour) :

Responsables légaux de l'enfant : Père Mère Tuteur

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP		
Ville		
Tél Domicile		
Tél Travail		
Mobile		
Email de contact principal		@

Votre Régime allocataire

Vous êtes à la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou affilié:

Noter votre N°ALLOCATAIRE :

Vous êtes à la MSA OU Autre Régime

Merci de nous fournir une attestation de votre quotient familial

⚠ Sans justificatif, le tarif plein sera appliqué

AUTORISATIONS

Les personnes autorisées à venir chercher votre enfant sont :

(une pièce d'identité sera demandée)

Nom Prénom	Liens avec l'enfant (grands-parents, amis de la famille, ...)	Coordonnées tél.

- ✓ j'autorise l'utilisation des **photos (ou vidéos)** de mon enfant pour le site internet, plaquettes, articles de presse... **Oui, j'accepte** **Non, je refuse**
- ✓ j'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs
- ✓ J'autorise l'Inter'Val à transmettre à la demande des financeurs le nom, prénom et adresse de l'enfant concerné.
- ✓ je m'engage à régler la facture mensuelle dès réception.
- ✓ j'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce document.
- ✓ je m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles.

Nom & Prénom :

« Lu et approuvé »

Signature

N'oubliez pas de remplir la fiche sanitaire au verso

FICHE SANITAIRE

Cette fiche est utile à l'accueil de votre enfant. Ces données sont consultées uniquement par les professionnels de la structure.

Conditions d'admission d'un mineur en Accueil Collectif de Mineurs (Code de l'action sociale et des familles)

« La présentation du justificatif relatif au respect des obligations vaccinales et la production par les parents des renseignements d'ordre médical est non seulement obligatoire mais elle conditionne son admission à l'accueil de loisirs (art. R227-7 du CASF). »

L'enfant :

Nom : Prénom
 :

Date de naissance :/...../.....

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Pour les enfants

Vaccins obligatoires			Date Dernier rappel	Vaccins recommandés			Dates
	oui	non			oui	non	
Diphtérie				Coqueluche			
Tétanos				Haemophilus			
Poliomyélite				Rubéole – Oreillons - Rougeole			
				B.C.G.			
				Hépatite B			
				Autres (préciser)			

POUR LES VACCINS OBLIGATOIRES, SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE JOINDRE IMPERATIVEMENT UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION.

Si votre enfant **suit un traitement médical**, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments** correspondants (dans leur emballage d'origine + notice, marqués au nom de l'enfant)



Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance

Nom et tél. du Médecin traitant :

- L'enfant présente-t-il des troubles de santé ? (ex : allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme, eczéma, épilepsie, trouble urinaire, etc...) oui non

- Si oui, lesquels (joindre **un certificat médical** précisant la cause, **les signes évocateurs** et la **conduite à tenir**)

.....

.....

.....

En cas de trouble de santé identifié, un entretien avec le/la directeur(trice) de l'accueil de loisirs est à prévoir afin d'organiser au mieux l'accueil de l'enfant.

- Autres recommandations des parents
(Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, situation familiale complexe...)

.....

.....

.....

INFORMATION ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

L'association est assurée à la MAIF qui couvre la responsabilité civile des organisateurs, du personnel et des enfants. En cas d'accident provoqué par votre enfant ou si celui se blesse seul c'est l'assurance responsabilité civile des responsables légaux de l'enfant qui couvrira les dommages subis par l'enfant.

AUTORISATIONS

- ✓ j'autorise la direction de l'accueil de loisir à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. (médecin, hospitalisation, ...)
- ✓ j'atteste l'exactitude des renseignements portés sur ce document.
- ✓ je m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles.

Nom & Prénom :

« Lu et approuvé

Signature