

Inscription à l'Accueil de Loisirs de Limonest

Année Scolaire 2018 - 2019



FICHE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS DE LIMONEST 2018 - 2019

L'enfant	
Nom :	
Prénom :	
Sexe :..... Date de naissance : Age :	

Père
Nom :
Prénom :
Adresse :
Profession :
Tel dom. :
Tel prof. :
Tel mobile :
Adresse e-mail :

Mère
Nom :
Prénom :
Adresse :
Profession :
Tel dom. :
Tel prof. :
Tel mobile :
Adresse e-mail :

SITUATION FAMILIALE	
<input type="checkbox"/> Marié ou pacsé	
<input type="checkbox"/> Célibataire	
<input type="checkbox"/> Veuf	
<input type="checkbox"/> Concubin	
<input type="checkbox"/> Divorcé ou séparé	

REGLEMENT FACTURE	
A qui adresser la facture (nom et adresse) :	
.....	
<input type="checkbox"/> Prélèvement automatique	
Si vous optez pour le prélèvement automatique merci de remplir l'imprimé et de joindre un RIB	

Assurance	
Société :	
N° de contrat :	
Civile ou individuelle :	

N° sécurité sociale	Centre payeur
Père :	Adresse :
Mère :

N° allocataire de la famille CAF ou MSA :

FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS :

L'enfant est-il à jour de ses vaccinations : OUI – NON

Les vaccins à jour sont obligatoires pour s'inscrire

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX : indiquer l'état de santé de l'enfant : entourez

Crises convulsives : OUI - NON – OCCASIONNELLEMENT

Si oui, que faire en cas de crise ?.....

Asthme : OUI - NON depuis quand :.....

Allergies : OUI - NON lesquelles :.....

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

Rubéole : OUI – NON

Varicelle : OUI – NON

Scarlatine : OUI – NON

Coqueluche : OUI – NON

Rougeole : OUI – NON

Oreillons : OUI – NON

Autres maladies : OUI - NON lesquelles :.....

Actuellement l'enfant suit-il un traitement : OUI - NON. Si oui lequel :

.....
.....

Indiquez les autres difficultés de santé en précisant les dates (accidents, hospitalisation, opérations, rééducation, suivi médical réguliers, broches, prothèses...)

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

RECOMMANDATIONS DES PARENTS : (peur du noir, difficultés à manger, ne sait pas nager, ne mange pas de porc, régime alimentaire spécifique, port de lunettes, d'appareils auditifs ou dentaire, l'enfant mouille t-il son lit ?, pour une fille, est-elle réglée ?...)

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

Aucun traitement ne sera administré à l'enfant sans une ordonnance médicale.
Même pour l'asthme et l'homéopathie

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, représentant légal de mon enfant

Autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant auprès du responsable de l'accueil de loisirs:

-n° de tel.....

-n° de tel.....

-n° de tel.....

-n° de tel.....

Ces personnes pourront être amenées à présenter leur carte d'identité.

Autorise mon enfant à partir seul De l'accueil de loisirs en signalant son départ auprès du responsable du centre de loisirs.

Autorise la directrice ou l'animateur de l'accueil de loisirs, à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de mon enfant.

Je certifie sur l'honneur que Mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile, pour tout risque pouvant survenir pendant les différentes périodes de fonctionnement

Autorise la directrice et les animateurs de l'accueil de loisirs à utiliser les photos de mon enfant pour la communication via la plaquette vacances et autres supports.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil de loisirs

Je m'engage à signaler toute modification notamment sur l'état de santé de mon enfant.

Je déclare mon enfant apte à participer aux activités sportives.

Par ailleurs,

Je déclare que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts.

PIECES JUSTIFICATIVES (à joindre impérativement au dossier)

- Photocopie de la carte d'identité de L'Enfant ou livret de famille
- Attestation d'assurance, responsabilité civile **extrascolaire**, au nom de L'Enfant
- Justificatif de domicile (facture eau ou edf...)
- Photocopie pages des vaccins du carnet de santé
- RIB et autorisation de prélèvement si prélèvement automatique

Limonest le:.....

Signature du (ou des) représentant(s) légal (aux):