

Inscription à l'Accueil de Loisirs de Limonest

Année Scolaire 2020-2021



FICHE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS DE LIMONEST 2020-2021

L'enfant

Nom :
 Prénom :
 Sexe : Date de naissance : Age :

Responsable légal 1

Nom :
 Prénom :
 Lien de parenté :
 Adresse :
 Profession :
 Tel dom. :
 Tel prof. :
 Tel mobile :
 Adresse e-mail :

Responsable légal 2

Nom :
 Prénom :
 Lien de parenté :
 Adresse :
 Profession :
 Tel dom. :
 Tel prof. :
 Tel mobile :
 Adresse e-mail :

SITUATION FAMILIALE

- Marié ou pacsé
 Célibataire
 Veuf
 Concubin
 Divorcé ou séparé

REGLEMENT FACTURE

A qui adresser la facture (nom et adresse) :

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

Père :
 Mère :

Centre payeur

Adresse :

N° allocataire de la famille CAF ou MSA :

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.....

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 l'équipe 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 l'équipe de l'accueil de loisirs à prendre mon enfant en photo et à les utiliser pour la décoration du centre ainsi que 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.

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



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.



Commune des Monts d'Or Métropole de Lyon



ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non
.....
.....

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...
.....
.....

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

Nous soussignés, Madame, Monsieur,

.....

Parents ou tuteurs légaux de l'enfant:

Nom et Prénom de l'enfant:

.....

Attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACM de Limonest.

Son acceptation conditionne l'admission de mon ou mes enfant(s).

« La non acceptation pour toute ou partie du règlement intérieur, implique le refus d'accueil de l'enfant »

Date: / /

Signature et mention « lu et approuvé »

PIECES JUSTIFICATIVES (à joindre impérativement au dossier)

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Photocopie du livret de famille |
| <input type="checkbox"/> | Attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire , au nom de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> | Justificatif de domicile (facture eau ou edf...) |
| <input type="checkbox"/> | Photocopie des pages des vaccins du carnet de santé |
| <input type="checkbox"/> | RIB si prélèvement automatique |

Signature du présent dossier :