

INSCRIPTION

ACCUEIL PERISCOLAIRE - ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT- ANIMATION ADOS COMMUNE DE PLAUDREN

ENFANT

Nom : Prénom :

Date de Naissance :

Sexe :

N° allocataire (CAF ou MSA) : *Joindre attestation de quotient familial*

Etes-vous bénéficiaire de bons vacances CAF ou MSA ? oui non

Si oui, joindre la notification des Bons Vacances

Responsabilité civile : *Joindre l'attestation d'assurance*

PARENTS

Situation familiale : Marié Concubinage Pacsé séparé Divorcé Célibataire Veuf

<input type="checkbox"/> factures à envoyer à cette adresse	<input type="checkbox"/> factures à envoyer à cette adresse
Père Nom :	Mère Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
Téléphone Fixe:	Téléphone Fixe:
Téléphone Portable :	Téléphone Portable :
Téléphone Professionnel :	Téléphone Professionnel :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :

Séparation des parents-Droits de garde (joindre la copie du jugement)

Précisez qui détient l'autorité parentale (père- mère ou les deux), les modalités d'organisation de garde (alternée, partagée)

.....

.....

Joindre un calendrier si vous souhaitez une facturation alternée

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

En cas de traitement au cours du séjour, il est impératif de fournir une ordonnance

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? (entourez les maladies contractées)

Rubéole Varicelle Angine Otite Coqueluche
Rougeole Oreillons Rhumatisme articulaire Scarlatine

ALLERGIES : (entourez les allergies décelées et précisez)

Asthme Allergie alimentaire Allergie médicamenteuse

.....
.....

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

.....
.....

DIFFICULTES DE SANTE PARTICULIERES (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération,...), en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

VACCINATIONS

Fournir une copie des pages de vaccination du carnet de santé

RECOMMANDATIONS UTILES

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc

Préciser.....

.....
.....

RYTHME DE VOTRE ENFANT

Votre enfant de moins de 6 ans fait-il la

sieste ?.....

Si oui, quel est son rituel d'endormissement (doudous,...) ?.....

N° DE TELEPHONE D'URGENCE AUTRE QUE LES RESPONSABLES LEGAUX

1/ M ou Mme Tel : Lien avec l'enfant :

2/ M ou Mme Tel : Lien avec l'enfant :

3/ M ou Mme Tel : Lien avec l'enfant :

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussignée, Mr ou Mme responsable légal de **l'enfant sus nommé autorise la directrice à laisser partir mon enfant de l'accueil périscolaire-ALSH :**

Seul Accompagné de :

.....
Nom, prénom, adresse et lien avec l'enfant :
.....
.....

- J'ai bien pris note, qu'une fois en dehors de l'Accueil de Loisirs, mon enfant n'est plus sous la responsabilité de la directrice.

- J'autorise mon enfant à pratiquer **les activités vélos** : OUI NON

- J'autorise mon enfant à participer **aux activités de baignade et nautiques** : OUI NON

- J'autorise mon enfant **à utiliser les transports utilisés par l'ALSH dans le cadre des sorties** :

OUI NON

- J'autorise **les animateurs à photographier mon enfant dans le cadre des activités**

- En cas de nécessité d'hospitalisation, je préfère que mon enfant soit orienté vers (Nom et adresse de l'hôpital ou clinique).

ATTESTATIONS

Je soussigné(e),....., responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie...) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Je soussigné(e),....., responsable légal(e) de l'enfant, atteste avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'Accueil Périscolaire du matin et du soir et de l'ALSH (modalités d'inscription, de facturation), du règlement intérieur des temps périscolaires (permis de bonne conduite) et dis en accepter les clauses.

Date

Date

.....

Signature du 1^{er} représentant légal :

Signature du 2nd représentant légal :

Notice et points importants :

- Tous les éléments demandés sur cette fiche sont importants et nécessaires. Si certains éléments venaient à manquer, le dossier serait considéré comme incomplet et les directrices seraient en mesure de refuser les enfants sur les structures périscolaires.
- **Les pièces à joindre au dossier sont :**
 - L'attestation de quotient familial et notification de Bons Vacances
 - Une copie de l'attestation d'assurance couvrant la responsabilité civile de l'enfant
 - Une copie des pages de vaccination du carnet de santé

La signature des 2 représentants légaux est indispensable. En cas de séparation, il est impératif d'obtenir la signature du deuxième représentant si celui-ci exerce également l'autorité parentale sur l'enfant.