

FICHE INSCRIPTION ANNUELLE

1^{ER} SEPTEMBRE 2016 AU 31 AOUT 2017

- PASSERELLE (- de 4 ans)
- ALSH (4-11 ans) **SALAGNON** **SAINT MARCEL BEL ACCUEIL**
- Hub Léo (11-15 ans) Espace Jeunes (15-17 ans)

ENFANT

NOM : **PRENOM** : FILLE GARÇON

NE(E) LE : **AGE**: CLASSE ECOLE :

SUIVI ASSISTANTE SOCIALE

SUIVI EDUCATION SPECIALISEE

SANTÉ DE L'ENFANT

VACCINS :

DT POLIO / TRETRACOQ

DATE 1^{ER} VACCIN :

DATE 2^{EME} VACCIN :

DATE 3^{EME} VACCIN :

DATE DERNIER RAPPEL :

AUTRES VACCINATIONS

BCG : OUI NON

ROR : OUI NON

COQUELUCHE : OUI NON

AUTRE (PRECISEZ) :

REGIME ALIMENTAIRE : SANS PORC SANS VIANDE AUTRE

DIFFICULTES DE SANTE ET/OU RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

PAI TRANSMIS LE :

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

ADRESSE DU DOMICILE :

TELEPHONE DU DOMICILE : **ADRESSE MAIL** :

MUTUELLE : **ASSURANCE RESP. CIVILE** : **N° SECURITE SOCIALE RATTACHEMENT ENFANT** :

CAF DE : **N° ALLOCATAIRE** : **QUOTIENT FAMILIAL** :

NOM ET PRENOM DU PARENT 1 :

.....

PROFESSION :

NOM EMPLOYEUR ET ADRESSE

.....

TELEPHONE TRAVAIL :

TELEPHONE PORTABLE :

NOM ET PRENOM DU PARENT 2 :

.....

PROFESSION :

NOM EMPLOYEUR ET ADRESSE

.....

TELEPHONE TRAVAIL :

TELEPHONE PORTABLE :

SITUATION FAMILIALE : EN COUPLE SEPARÉ/DIVORCÉ VEUVE/VEUF CELIBATAIRE

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) _____ Responsable légal de l'enfant : _____

Oui Non Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.

Oui Non Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre (sorties, piscine, activités sportives, etc...).

Oui Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune.

Oui Non Autorise mon enfant à quitter le centre avec une tierce personne (majeure)

Nom et prénom et lien de parenté : _____

Nom et prénom et lien de parenté : _____

Nom et prénom et lien de parenté : _____

Oui Non Autorise mon enfant à quitter seul le Hub Léo ou l'Espace Jeunes.

Oui Non Accepte que mon enfant transmette ses coordonnées personnelles pour communiquer les informations de la Jeunesse (Uniquement pour les 11-17 ans)

DOSSIER ADMINISTRATIF DE L'ENFANT

DOCUMENTS A FOURNIR DATANT DE MOINS DE TROIS MOIS A L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT
(VALABLE DU 1^{ER} SEPTEMBRE 2016 AU 31 AOUT 2017).

ALSH - JEUNESSE

- Photocopie des vaccinations
- Attestation d'Allocataire CAF, MSA ou autre régime.
- Copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'enfant pour l'année en cours
- Copie de l'attestation de sécurité sociale
- Certificat de natation 50 mètres (piscine....).
- Justificatif de domicile

PASSERELLE

- Photocopie des vaccinations à jour
- Photocopie du Livret de famille
- Numéro d'Allocataire CAF ou MSA ou Dernier avis d'imposition ou de non-imposition
- Attestation de la carte vitale en cours de validité
- Carte CDES ou tout autre justificatif pour les enfants porteurs d'un handicap
- Attestation d'assurance en Responsabilité Civile pour l'enfant en cours de validité
- Une ordonnance médicale pour l'enfant en cas d'hyperthermie

Oui Non A pris connaissance du Règlement de Fonctionnement

Fait à _____,

Le _____

Signature des parents:

CADRE RESERVE A LA DIRECTION

DOSSIER COMPLET

DOSSIER SAISI NOE :

