

FICHE INSCRIPTION ANNUELLE DU 4 SEPTEMBRE 2019 AU 28 AOUT 2020

PASSERELLE (- de 4 ans)

ALSH SALAGNON (4-11 ans) **SAINT MARCEL BEL ACCUEIL (3-11ans)**

ENFANT

NOM : Cliquez ici pour entrer du texte. **PRENOM** : Cliquez ici pour entrer du texte. FILLE GARÇON

NE(E) LE : Cliquez ici pour entrer du texte. **AGE**: Cliquez ici pour entrer du texte. **CLASSE** Cliquez ici pour entrer du texte. **ECOLE** :

Cliquez ici pour entrer du texte.

SUIVI ASSISTANTE SOCIALE

SUIVI EDUCATION SPECIALISEE

SANTÉ DE L'ENFANT

VACCINS :

DT POLIO / TRETRACOQ

DATE 1^{ER} VACCIN : Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE 2^{EME} VACCIN : Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE 3^{EME} VACCIN : Cliquez ici pour entrer du texte.

DATE DERNIER RAPPEL : Cliquez ici pour entrer du texte.

AUTRES VACCINATIONS

BCG : OUI NON

ROR : OUI NON

COQUELUCHÉ OUI NON

AUTRE (PRECISEZ) : Cliquez ici pour entrer du texte.

REGIME ALIMENTAIRE :

SANS PORC

SANS VIANDE

AUTRE Cliquez ici pour entrer du texte.

DIFFICULTES DE SANTE ET/OU RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

Cliquez ici pour entrer du texte.

PAI TRANSMIS LE Cliquez ici pour entrer du texte.

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

ADRESSE DU DOMICILE Cliquez ici pour entrer du texte.

TELEPHONE DU DOMICILE Cliquez ici pour entrer du texte. ADRESSE MAIL : Cliquez ici pour entrer du texte.

MUTUELLE : Cliquez ici pour entrer du texte. ASSURANCE RESP. CIVILE : Cliquez ici pour entrer du texte. N° SECURITE SOCIALE

RATTACHEMENT ENFANT : Cliquez ici pour entrer du texte.

CAF DE : Cliquez ici pour entrer du texte. N° ALLOCATAIRE : Cliquez ici pour entrer du texte. QUOTIENT FAMILIAL : Cliquez ici pour entrer du texte. NBRE D'ENFANTS : Cliquez ici pour entrer du texte.

NOM ET PRENOM DU PARENT 1 :

Cliquez ici pour entrer du texte.

PROFESSION : Cliquez ici pour entrer du texte.

NOM EMPLOYEUR ET ADRESSE Cliquez ici pour entrer du texte..

TELEPHONE TRAVAIL Cliquez ici pour entrer du texte.

TELEPHONE PORTABLE : Cliquez ici pour entrer du texte.

NOM ET PRENOM DU PARENT 2 :

Cliquez ici pour entrer du texte.

PROFESSION Cliquez ici pour entrer du texte.

NOM EMPLOYEUR ET ADRESSE Cliquez ici pour entrer du texte.

TELEPHONE TRAVAIL : Cliquez ici pour entrer du texte.

TELEPHONE PORTABLE: Cliquez ici pour entrer du texte.

SITUATION FAMILIALE :

MARIE

EN COUPLE

SEPRE/DIVORCE

VEUVE/VEUF

CELIBATAIRE

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) [Cliquez ici pour entrer du texte.](#) Responsable légal de l'enfant : [Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

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 : [Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

Nom et prénom et lien de parenté : [Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

Nom et prénom et lien de parenté : [Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

Oui Non Autorise l'équipement représenté par sa Coordinatrice Petite Enfance, Céline Bracoud, à avoir accès aux fichiers de la Caisse d'Allocations Familiales de l'Isère par voie télématique pour vérifier toute information relative à mon statut d'allocataire CAF nécessaire à l'inscription de mon enfant.

DOSSIER ADMINISTRATIF DE L'ENFANT

DOCUMENTS A FOURNIR DATANT DE MOINS DE TROIS MOIS A L'INSCRIPTION DE VOTRE ENFANT
(VALABLE DU 04 SEPTEMBRE 2019 AU 28 AOUT 2020).

ALSH

- Fiche inscription annuelle
- 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
- RIB (possible uniquement les mercredis)

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 [Cliquez ici pour entrer du texte.](#) Le [Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

Signature des parents: [Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

