



## FICHE D'INSCRIPTION

### JUILLET 2022

Cadre  
pour la  
photo  
d'identité

Nom de l'enfant : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Né(e) le : ..... à : ..... Âge au 11 juillet 2022 : .....

Sexe :  Masculin  Féminin

#### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE


Nom du père : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse employeur : .....

Adresse personnelle (si elle est différente de celle de l'enfant) : .....

Mail (obligatoire): .....

 Portable : ...../...../...../...../.....  Travail : ...../...../...../...../.....

Nom de la mère : ..... Prénom : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse employeur : .....

Adresse personnelle (si elle est différente de celle de l'enfant) : .....

Mail (obligatoire) .....

 Portable : ...../...../...../...../.....  Travail : ...../...../...../...../.....

#### Adresse de la facturation :

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT**

Nom du médecin traitant : ..... ☎ : ...../...../...../...../.....  
Adresse : .....  
Groupe sanguin de l'enfant (si connu) :.....

**A REMPLIR OBLIGATOIREMENT**

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>OU</b> DT Polio				Autres (préciser)	
<b>OU</b> Tétracoq					
BCG					
L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?					
RUBEOLE	VARICELLE		ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON

**ALLERGIES** : ASTHME : oui non                      MÉDICAMENTEUSES : oui non

ALIMENTAIRES : oui non (si oui, prendre contact avec la direction du centre)

AUTRES

.....

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

.....  
.....

Autres renseignements ou recommandations concernant la santé de l'enfant :

.....  
.....

**DIVERS** :

L'enfant respecte-t-il un régime alimentaire particulier : OUI NON

Si oui lequel : Végétarien Sans porc

J'accepte que mon enfant soit maquillé lors des manifestations (jeux, fête, défilé...) OUI NON

J'autorise le personnel du centre de loisirs à appliquer de la crème solaire afin d'éviter les coups de soleil OUI NON

Fait à : ..... Le : .....

Signatures des parents

---

## AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Je soussigné(e),..... Père/Mère/Tuteur, responsable légal de l'enfant, ..... autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de notre fils - Fille.

Fait à ..... Date :.....

*Signature du responsable légal*

---

### DECHARGE DE RESPONSABILITE :

---

Je soussigné(e), Père, Mère, Tuteur.....

autorise mon enfant ..... à rentrer :seul(e) à son domicile après le centre

N'autorise pas mon enfant..... à rentrer :seul(e) à son domicile après le centre

Dans le cas échéant, votre enfant sera repris par les personnes désignées et autorisées ci-dessous ou rejoindra la garderie en cas de retard.

*Signature des parents*

---

### Personnes majeures à joindre en cas d'urgence et autorisées à reprendre l'enfant :

---

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

 portable : ...../...../...../...../.....

Je soussigné(e) .....

autorise ..... à reprendre l'enfant

l'enfant .....en cas d'absence

Nom : .....

Prénom : .....

Lien de parenté : .....

Adresse : .....

 portable : ...../...../...../...../.....

Je soussigné(e) .....

autorise ..... à reprendre

l'enfant .....en cas d'absence

*Signature des parents*

---

### Renseignements administratifs obligatoire :

---

N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) :.....

Mutuelle :..... CMU : OUI NON

N° d'allocataire CAF :.....ou attestation MSA avec quotient familial.

---

## **Inscription :**

- semaine du 11 au 15 juillet
  - semaine du 18 au 22 juillet
  - semaine du 25 au 29 juillet
  - garderie matin                       garderie soir
- 

## **PISCINE : ne concerne que les enfants à partir de 6 ans :**

**Par mesure de sécurité, tous les enfants de 6 à 8 ans nageront dans le petit bain uniquement.**

Mon enfant sait nager sans brassards, ni ceinture, sans aide d'adulte sur une longueur de 25 m dans le grand bassin d'une profondeur de 2 m                       OUI                       NON

Etant donné la configuration des vestiaires, le centre de loisirs fournit le gel douche pour que votre enfant puisse se savonner après la séance de natation. Nous adoptons cette solution afin de favoriser la prise en charge de votre enfant en toute sécurité.

L'autorisez vous à utiliser ce gel hypoallergénique ?                       OUI                       NON

---

A l'occasion des activités, votre enfant peut être amené à être photographié. J'autorise l'utilisation et la publication de ces clichés photographiques dans les bulletins d'informations (à des fins non commerciales).

J'autorise mon fils, ma fille (1) à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs y compris : la piscine, les sorties dans la commune et en dehors de la commune (quel que soit le moyen de transport).

*Je certifie que les renseignements portés sur ce dossier sont exacts.*

*Fait à .....*

*Date : .....*

*Signature des parents*

*(1) rayer les mentions inutiles*

## **Pièces à joindre obligatoirement au présent dossier :**

- Photocopie justificatif de domicile (quittance EDF, Eau, Téléphone)
- Attestation d'assurance « Responsabilité Civile » en cours de validité
- Une photo d'identité récente de l'enfant obligatoire
- Certificat médical d'aptitude aux sports