



FICHE D'INSCRIPTION

Date d'inscription :

Nom de l'enfant : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Né(e) le : à : 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) :


 Domicile (obligatoire) : .../.../.../.../... - Travail : .../.../.../.../... - Portable : .../.../.../.../...

Nom de la mère : Prénom :

Profession : Employeur :

Adresse employeur :

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

 Domicile (obligatoire) : .../.../.../.../... - Travail : .../.../.../.../... - Portable : .../.../.../.../...

Adresse de la facturation :

Nom :

Prénom :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom du médecin traitant : ☎ :/...../...../...../.....

Adresse :

Groupe sanguin de l'enfant :

JOINDRE UNE PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION

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

ALLERGIES : ASTHME : oui non MÉDICAMENTEUSES : oui non
ALIMENTAIRES : oui non 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 :

Fait à : Le :

Signatures des parents

AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Je soussigné,..... 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, Père, Mère, Tuteur.....autorise mon enfant à rentrer :


- Seul(e) à son domicile après le centre
 Accompagné(e) de.....

Dans le cas échéant, votre enfant rejoindra la garderie scolaire.

Signature des parents

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

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
 obligatoire :/...../...../...../.....

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
 obligatoire :/...../...../...../.....

Je soussigné(e)
autorise à reprendre l'enfant
l'enfanten cas d'absence

Je soussigné(e)
autorise à reprendre
l'enfanten cas d'absence

Signature des parents

Renseignements administratifs :

N° de sécurité sociale (dont dépend l'enfant) :
Mutuelle : CMU : OUI NON
N° d'allocataire CAF :
Assurance Responsabilité Civile :
Nom de la Compagnies d'Assurances :
N° de police d'assurance :

PERISCOLAIRE

GARDERIE

Réservation obligatoire

Horaires de fonctionnement :

Le matin de 7 H 30 à 8 H 30

L'après-midi de 16 H 00 à 18 H 30

lundi matin

mardi matin

jeudi matin

vendredi matin

le lundi après-midi

le mardi après-midi

le jeudi après-midi

le vendredi après-midi

Les parents doivent impérativement amener et reprendre les enfants au responsable de garderie.

Fait à : Le :

Signatures des parents

RESTAURATION

Réservation pour chaque semaine de l'année scolaire

le lundi

le mardi

le jeudi

le vendredi

Pour les enfants qui fréquentent occasionnellement la cantine, les parents devront prévenir le personnel du périscolaire chaque vendredi de la semaine précédente avant 13 H 30.

En cas d'annulation de repas, il doit se faire la veille avant 13 H 30 soit auprès :

- du personnel de cantine,
- numéro périscolaire : 03/27/35/75/99
- ou en mairie au : 03/27/48/59/02

Tout repas commandé et non annulé dans les délais sera facturé, même en cas de maladie avec un certificat médical.

L'enfant respecte-t-il un régime alimentaire particulier : Végétarien Sans porc

Fait à : Le :

Signatures des parents

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 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
 - Photocopie du Carnet de vaccination de l'enfant
 - Une photo d'identité récente de l'enfant
-