

Chers parents,

Les inscriptions au centre de loisirs (mercredis et vacances) se font sur un site de réservations en ligne. Cependant avant de pouvoir accéder à votre compte, vous devez remplir ce dossier d'inscriptions.

L'inscription de votre enfant au Centre de Loisirs ne sera acceptée que si le dossier est dûment complété et signé. Nous attirons votre attention sur l'importance des données et des informations transmises.

Constitution du dossier (lire, remplir et signé les documents suivants) :

- Fiche de renseignements (page 2-3)
- Fiche sanitaire CERFA
- Fiche d'autorisation parentale (page 4)

Pièces à joindre :

- Attestation de Quotient familial ou d'affiliation de votre caisse (CAF, MSA, ...)
- Attestation d'assurance en responsabilité civile valable à la rentrée 2018
- Justificatif de domicile (eau, EDF, télécom...) attestant le lieu de résidence
- Règlement par chèque de l'adhésion au centre de loisirs, voir tableau ci-dessous

FRAIS D'ADHÉSION	
<i>Tarifs dégressifs selon le nombre d'enfant inscrit par famille</i>	
Pour un enfant ou pour le premier	15 €
Pour le deuxième enfant	10 €
Pour le troisième enfant	5 €

L'adhésion au centre de loisirs est valable toute l'année scolaire de septembre 2018 à Août 2019

Le dossier d'inscription complet est à remettre à Tania GIRARD (directrice de l'accueil). Bureau situé à l'entrée de groupe scolaire n°3.

Dès validation de votre dossier, vous recevrez un email avec vos identifiants et le lien du site de réservations.

ACCUEIL DE LOISIRS 2018/2019 - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

➤ RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Nom	Prénom	Classe	Date de naissance

➤ RENSEIGNEMENTS PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX

<p>Nom du père :</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresses :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>N° de Téléphone fixe :</p> <p>N° de Téléphone mobile :</p> <p>Courriel :</p> <p>Profession :</p> <p>Adresse du lieu de travail :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>N° de téléphone :</p>	<p>Nom de la mère:</p> <p>Prénom :</p> <p>Adresses :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>N° de Téléphone fixe :</p> <p>N° de Téléphone mobile :</p> <p>Courriel :</p> <p>Profession :</p> <p>Adresse du lieu de travail :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>N° de téléphone :</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Personne à prévenir en cas d'absence des parents :

. **Nom:** **Prénom :**

N° de téléphone :

. **Nom du médecin traitant :** **N° de téléphone :**

Nb : en cas d'absence du médecin traitant le médecin le plus proche sera contacté

En cas d'urgence, l'enfant sera conduit à l'hôpital le plus proche

FICHE D'AUTORISATION PARENTALE - ACCUEIL DE LOISIRS 2018/2019

Je soussigné(e),, responsable légal,

Autorise mon enfant.....
à participer aux activités et sorties de l'accueil de loisirs.

Autorise mon enfant
à se déplacer en transport collectif dans le cadre des activités du centre de loisirs.

Autorise mon (mes) enfant(s).....
à être pris en photo et/ou filmer dans le cadre des actions de l'accueil :

Oui

Non

**La FOL 74 et la Mairie sont amenés à utiliser des photos et des vidéos de l'accueil de loisirs (brochure, vidéos, communication ...). L'accueil utilise aussi des photos pour enrichir le blog du centre.*

à..... Le/...../.....

Signature du responsable légal



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles

cerfa

N°10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON**ENFANT**

NOM :

Prénom :

Date de naissance

Garçon Fille

Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil périscolaire et de loisirs ; elle évite de vous démunir du carnet de santé de votre enfant et vous sera rendue à la fin de l'année scolaire afin d'être actualisée.

1- VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

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	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical : oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice)

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?

RESPIRATOIRES : oui non

MÉDICAMENTEUSES : oui non

ALIMENTAIRES : oui non

AUTRES.....

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR.

Si l'allergie de votre enfant nécessite la mise en place d'un Plan d'Accueil Individualisé, merci de prendre contact avec la responsable du centre de loisirs. En cas d'automédication, le signaler.

.....

INDIQUEZ CI-DESSOUS LE **DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

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

.....
.....
.....
.....
.....

4 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Nom et téléphone du médecin traitant (facultatif).....

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, déclare :

- exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant ;
- attester que mon enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile extra-scolaire » ;
- m'engager à signaler tout changement (santé, coordonnées, personnes habilitées à récupérer mon enfant...)

Par ailleurs, j'autorise les personnes de référence inscrites sur la fiche de renseignement à venir chercher mon(mes) enfants(s) au centre de Loisirs.

Date :

Signature :