

## **DOSSIER INSCRIPTION - CENTRE DE LOISIRS ANNÉE 2019-2020**

Chères familles,

Afin de faciliter vos démarches, les inscriptions au Centre de Loisirs pour les mercredis et les vacances se font sur un site de réservations en ligne. Toutefois avant de pouvoir accéder à votre compte sur ce site, vous devez remplir ce dossier d'inscription.



L'inscription de votre enfant sera acceptée que si le dossier est dûment complété et signé. Nous attirons votre attention sur l'importance des données et des informations transmises, merci de remplir avec attention et lisiblement tous les documents.

### **CONSTITUTION DU DOSSIER D'INSCRIPTION :**

#### **Les documents (ci-après) à remplir et signer :**

- Fiche de renseignements
- Fiche sanitaire CERFA
- Fiche autorisation parentale

#### **Pièces à joindre :**

- Photocopie du carnet de vaccinations (à jour) de l'enfant
- Attestation de Quotient familial ou d'affiliation de votre caisse (CAF, MSA, ...)
- Attestation d'assurance en responsabilité civile valable pour l'année 2019/2020

#### **Règlement de l'adhésion au centre de loisirs :**

Le règlement de l'adhésion est valable pour l'année et se fait par chèque (à l'ordre de la FOL74) lors du dépôt du dossier d'inscription :

<b>TARIF ADHÉSION 2019-2020</b>	
<i>Tarifs dégressifs selon le nombre d'enfant par famille</i>	
Pour un enfant ou le premier enfant	15€
Pour le deuxième enfant	10€
Pour le troisième enfant	5€

**Une fois le dossier complet, celui-ci est à remettre à Tania GIRARD (directrice de l'accueil) en main propre, à déposer dans la boîte aux lettres ou bien par voie postale (centre de loisirs - 79 avenue de Bonatray - 74370 VILLAZ)**

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

*\*A noter, que les réservations du centre de loisirs se font sur le même site que celles de la cantine, de nouvelles lignes apparaissent après réception et validation de votre dossier.*

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ACCUEIL DE LOISIRS 2019-2020

## > RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Nom	Prénom	Classe	Date de naissance

## > RENSEIGNEMENTS PARENTS ou REPRESENTANTS LEGAUX

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

### **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 SANITAIRE – ACCUEIL DE LOISIRS 2019-2020



MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

*cerfa*

Code de l'Action Sociale et des Familles

N°10008\*02

<b>FICHE SANITAIRE DE LIAISON</b>	<p><b>ENFANT</b>                  NOM :                  Prénom :                  Date de naissance                  Garçon <input type="checkbox"/>      Fille <input type="checkbox"/></p>
-----------------------------------	---

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 RECOMMANDES	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 MEDICAUX 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 DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?
--

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

L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?
---------------------------------

RESPIRATOIRES : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	MÉDICAMENTEUSES : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
ALIMENTAIRES : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	AUTRES.....

**PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR.**

Si l'allergie de votre enfant nécessite la mise en place d'un Plan d'Accueil Individualisé, merci de prendre contacte 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 :

## FICHE AUTORISATION PARENTALE - ACCUEIL DE LOISIRS 2019-2020

### **AUTORISATION ACTIVITÉS ET SORTIES**

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de responsable légal de l'enfant : ..... autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties de l'accueil de loisirs de Villaz et de ce fait à se déplacer à l'extérieur du centre et en transports collectifs si besoin.

### **DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e), ....., agissant en qualité de responsable légal de l'enfant : .....

Cochez la case correspondante à votre choix :

Autorise mon enfant à être pris en photo et vidéo\*

N'autorise pas mon enfant à être pris en photo et vidéo\*

*\*Les photos et vidéos peuvent être utilisé par la FOL74 ou la Mairie sur des supports de communication (brochure, catalogue, sites internet, Facebook).*