

ENFANT :

Nom..... Prénom

Date de naissance Age Sexe.....

Établissement scolaire Classe

Régime dont l'enfant est rattaché : CAF MSA

Autorisation pour consulter CAFPRO : OUI n° d'allocataire Si non, tarification coefficient 3

N° sécurité sociale de la personne assurant la couverture sociale de l'enfant :

LA FAMILLE

Nom du représentant légal de l'enfant :

Adresse : Compagnie d'assurance de la RC :

Code postal : Ville :

 Domicile : N° police d'assurance RC :

 Mobile :

 Mobile :

E-mail : Date d'échéance :

Situation familiale des parents : Célibataire Mariés Séparés Divorcés Veuf/veuves Pacsés Concubinage

ETAT CIVIL DES PARENTS :

MERE et/ ou conjoint(e)

Nom

Prénom

Adresse

CP/Ville

N° S.S :

Téléphone domicile

Téléphone portable

Téléphone travail :

E-mail

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur
.....
.....

Autorité Parentale :
 Oui Non

PERE et/ou conjoint(e)

Nom

Prénom

Adresse

CP/Ville

N° S.S :

Téléphone domicile

Téléphone portable

Téléphone travail :

E-mail

Profession :

Nom et Adresse de l'employeur
.....
.....

Autorité Parentale :
 Oui Non

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (si l'ALSH est dans l'impossibilité de prévenir les parents)

Mr/Mme

Adresse

Téléphone domicile Téléphone portable

Qualité (Parents, grands parents, voisins, amis..)

AUTORISATION DE SORTIE

Les personnes suivantes sont autorisées à récupérer mon enfant (si possible, 2 personnes au minimum)

Nom/Prénom	Téléphone	En qualité de (famille, voisin...)

AUTORISATIONS PARENTALES

	OUI	NON
J'autorise les responsables de la structure à prendre, en cas d'urgence, toutes les dispositions médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, appel du médecin, SAMU, hospitalisation...)		
Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés		
J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée d'accueil de loisirs		
J'autorise les animateurs à utiliser et diffuser à titre gratuit des photos de mon enfant pour usage pédagogique, articles de presse, site internet des communes		
J'autorise mon enfant à pratiquer les activités aquatiques (sorties piscine).		
J'autorise l'ALSH à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités du centre de loisirs par des moyens de transport (transport en commun, voiture personnelle d'un responsable de la structure ou animateur)		
En cas de maladies de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance :		
En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant :		
D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité :		
D'administrer des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes		

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin traitant et n° de tel :

Votre enfant a-t-il des allergies ? (asthme, allergies alimentaires, médicamenteuses ou autres)

.....

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé particulières ? (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) Précisez les précautions à prendre.

.....

Recommandations utiles des parents (lunettes, lentilles, appareil dentaire, etc.) Précisez :

.....

Je certifie avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement ou intérieur ainsi que le projet pédagogique de l'accueil de loisirs de :

Le à

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Doivent être joints au dossier :

- **Mercredis et vacances scolaires enfants de moins de 6 ans :**
 - la fiche d'inscription complétée et la fiche de prévision de présences
 - Photocopie des pages vaccination du carnet de santé de votre enfant
 - Attestation de votre caisse d'allocations familiales (CAF, MSA....)
 - bons vacances CAF ou MSA
 - Règlement intérieur

Mercredis et vacances scolaires enfants de plus de 6 ans :

- la fiche d'inscription complétée et la fiche de prévision de présences
- Photocopie des pages vaccination du carnet de santé de votre enfant
- Attestation de votre caisse d'allocations familiales (CAF, MSA....)
- bons vacances CAF ou MSA
- Règlement intérieur

PS1 : En complément pour les enfants de plus de 6 ans pour les activités nautiques, prévoir la photocopie du brevet de natation ou du test boléro pour les enfants de plus de 6 ans

PS2 : En complément pour les enfants de plus de 6 ans pour les activités dites à risques, prévoir un certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive pour les activités dites à risque (escalade, quad, activités nautiques, accrobranche, tir à l'arc) .

Dans le cadre de l'accueil de loisirs, nous vous informons que la CAF et la MSA soutiennent nos actions.

