

DOSSIER D'INSCRIPTION

DATE :

- Accueil de loisirs
- CLAS* Claudie Haigneré
- CLAS* Jules Ferry
- * (Contrat Local d'Accompagnement à la Scolarité)

Pièces à fournir à l'inscription :

- numéro d'allocataire **CAF** (ou dernier **avis d'imposition** si non-allocataire)
- Numéro **Sécurité Sociale**
- **Carnet de santé** de l'enfant

Enfant

NOM : **PRÉNOM :**

FILLE GARCON **DATE DE NAISSANCE :**

NUMERO ALLOCATAIRE CAF ou MSA (rattachement parental) :

NUMÉRO **SÉCURITÉ SOCIALE** (rattachement parental): __/__/____/____/____/____/____

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ :

Parents / responsables légaux

GARDE PARENTALE : Conjointe Alternée Exclusive: Mère Père Autres (tuteur ...)

<p>Parent 1 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur</p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>ADRESSE :</p> <p>.....</p> <p>PROFESSION :</p> <p>Quartier : <input type="checkbox"/> Minimes <input type="checkbox"/> Verger <input type="checkbox"/> Ste Catherine <input type="checkbox"/> Centre-Ville <input type="checkbox"/> Antoigné <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Hors Châtellerault</p> <p> Portable :</p> <p> Professionnel :</p> <p> Domicile :</p> <p><input type="checkbox"/> Email :</p>	<p>Parent 2 : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur</p> <p>NOM :</p> <p>PRÉNOM :</p> <p>ADRESSE (si différente) :</p> <p>.....</p> <p>PROFESSION :</p> <p>Quartier : <input type="checkbox"/> Minimes <input type="checkbox"/> Verger <input type="checkbox"/> Ste Catherine <input type="checkbox"/> Centre-Ville <input type="checkbox"/> Antoigné <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Hors Châtellerault</p> <p> Portable :</p> <p> Professionnel :</p> <p> Domicile :</p> <p><input type="checkbox"/> Email :</p>
--	--

→ **Si les coordonnées sont différentes**, merci de nous indiquer qui prend en charge les factures afférentes aux activités de l'enfant: Père Mère Tuteur

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents / autorisée(s) à récupérer l'enfant

NOM PRENOM :	:
NOM PRENOM :	:
NOM PRENOM :	:
NOM PRENOM :	:

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINATIONS (apporter carnet de santé pour photocopie)

→ Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de contre-indication ou à défaut, de le faire dans les 3 mois suivant l'inscription.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

Suit-il un traitement médical ? OUI NON

→ Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leur emballage d'origine avec la notice, boîtes marquées au nom de l'enfant). Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

A-t-il des allergies ? Asthme OUI NON Médicamenteuses OUI NON
Alimentaires OUI NON Autres (préciser) :

→ Si OUI, préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

.....
.....

Informations et recommandations utiles des parents

Suit-il un **PAI** à l'école (Projet d'Accueil Individualisé)? OUI NON

→ Si OUI, merci de nous fournir les documents nécessaires.

Suit-il un **régime alimentaire** particulier (sans porc, végétarien...)? OUI NON

→ Si OUI, merci de préciser :

Merci d'indiquer les éventuelles **difficultés de santé spécifiques** (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....
.....

Si l'enfant porte des **appareillages** (lunettes, lentilles, prothèses auditives ou dentaires...), merci de préciser et d'indiquer les précautions à prendre :

.....
.....

ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS

Afin d'accueillir l'enfant dans les meilleures conditions, merci de préciser les points suivants :

Sieste

L'enfant fait-il la sieste? OUI NON

→ Si oui, combien de temps :

A-t-il un "doudou" ? OUI NON

Toilettes

L'enfant est-il autonome? OUI NON

Faut-il lui demander régulièrement? OUI NON

Repas

L'enfant mange-t-il bien habituellement? OUI NON

→ Pour le confort de votre enfant, merci de réactualiser ces informations en cours d'année si nécessaire.

Je soussigné(e) : _____

responsable légal(e) de l'enfant : _____

- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.
- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toute modification le cas échéant.
- Autorise mon enfant à participer aux sorties extérieures du centre de loisirs.
OUI NON
- Autorise le Centre socioculturel Les Minimes à transporter mon enfant dans les véhicules utilisés par le CSC ou ceux d'une société de transport en commun.
OUI NON
- Autorise le Centre Socioculturel Les Minimes à photographier et /ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et la publication gracieuse de l'image de mon enfant pour les supports de communication du Centre Socioculturel des Minimes.
OUI NON
- Autorise le responsable de l'accueil de loisirs (du séjour) à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical selon ordonnance fournie, hospitalisation, intervention chirurgicale SAMU, pompiers,...).
- Autorise mon enfant à participer aux activités de baignade.
OUI NON

-
- Autorise le Centre Socioculturel Les Minimes à utiliser mes données personnelles pour recevoir toutes les informations concernant le Centre Socioculturel (actualités du centre de loisirs, agenda, vie de l'association ...).
OUI NON

Les enregistrements concernant vos données personnelles sont réalisés conformément à la réglementation européenne (RGPD-25 mai 2018). Vous pouvez exercer votre droit à l'accès aux données vous concernant et les faire rectifier auprès du Centre Socioculturel des Minimes.

- J'ai pris connaissance des modalités de traitement de mes données personnelles dans le cadre du RGPD. OUI

Fait à le

Mention « lu et approuvé » et signature :