

DOSSIER D'INSCRIPTION Année 2017	L'enfant : Nom : Prénom : Date et lieu de naissance :
---	--

Les parents ou tuteur légal :

Nom : Prénom :

Adresse :

N°tel du domicile : Portable :

Profession :

Nom de l'employeur : Tel :

Mail :

Nom : Prénom :

Adresse (si différent) :

N°tel du domicile : Portable :

Profession :

Nom de l'employeur : Tel :

Mail :

Allocataires : CAF MSA AUTRE (précisez)

N°allocataire CAF :

N°de sécurité social sous lequel l'enfant est enregistré :

Régime général : Oui Non

Pièces à fournir :

- Photocopie du livret de famille
- Photocopie du dernier avis d'imposition 2016 ou de non-imposition
- Fiche sanitaire signée et complétée (avec la photocopie des vaccins)
- Photocopie de la carte mutuelle

1. Les dossiers sont à remplir au centre de loisirs.
2. Aucun enfant ne peut être réinscrit sans que les factures 2016 ne soient réglées.
3. Nous nous réservons le droit de refuser l'inscription le cas échéant.
4. Toute inscription entraîne l'acceptation du règlement intérieur

FICHE SANITAIRE Année 2017	L'enfant : Nom : Prénom : Date et lieu de naissance :
---	---

Vaccinations

Fournir la photocopie des dates de vaccinations sur le carnet de l'enfant.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Si oui, nous fournir une ordonnance récente ainsi que les médicaments prescrits dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

RUBEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	VARICELLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ANGINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	SCARLATINE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OTITE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	OREILLIONS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

Allergies : *Asthme* Oui Non *Médicamenteuse* Oui Non
 Alimentaire Oui Non *Autres :*

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (signaler si automédication) :

.....

Indiquez ici les éventuelles difficultés de santé (accident, crises convulsives, opérations...) :

.....

Régime alimentaire de l'enfant

L'enfant suit-il un régime alimentaire : Oui Non

Si oui lequel.....

Recommandations utiles des parents (port de lunettes, lentilles, prothèses dentaires) :

.....

Nom et tel du médecin traitant :

AUTORISATIONS

► **Autorisations médicales**

- J'autorise l'organisateur à :
- ✓ Transporter mon enfant par les moyens jugés nécessaires par l'organisateur
 - ✓ Prendre les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant, notamment l'hospitalisation et l'anesthésie générale
 - ✓ Avancer les frais éventuels de soins et m'engage à les rembourser au plus tôt

► **Activités, sorties, séjours**

- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités, sorties et mini séjours organisés dans le cadre du centre de loisirs.

► **Personnes autorisées à venir chercher l'enfant, départ du centre**

- J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au centre

Nom et prénom :	Nom et prénom :
.....
Adresse :	Adresse :
.....
Tel domicile :	Tel domicile :
Tel portable :	Tel portable :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :

Notes importantes

- ✓ **Toute autre personne devra avoir une autorisation écrite signée de la main du responsable légal.**
- ✓ **En cas de litige concernant la garde de l'enfant, vous devez nous fournir une photocopie de la décision de justice**

- J'autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs **en mon absence** (seulement pour les enfants de plus de 7 ans) - *L'enfant repart seul si personne n'est venu le chercher* -

- J'autorise mon enfant à repartir seul du centre de loisirs (seulement pour les enfants de plus de 7 ans)

► **Droit à l'image**

- J'autorise l'association ILEP à utiliser des photos/ vidéos de mon enfant, prise pendant les activités du centre de loisirs (périscolaire, mercredi et vacances) pour des activités de communication (plaquettes, site internet, affiches, etc.).

- J'autorise l'association ILEP à utiliser des photos/ vidéos de mon enfant, prise pendant les activités du centre de loisirs (périscolaire, mercredi et vacances) pour des expositions au centre de loisirs.

Je soussigné, tuteur légal de l'enfant :

Nom.....Prénom :

Adresse :

.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette feuille (recto et verso) pour mon enfant, et permet de participer à l'ensemble des accueils de l'association.

Leà

Signature :