



**DOSSIER A REMETTRE POUR
VALIDATION INSCRIPTION**

**FICHE D'INSCRIPTION
A L'ALSH DE SOTTA**

Cette fiche est à remplir **très soigneusement**. Elle sera confiée au Responsable **du Centre de Loisirs** auquel l'enfant participe, et permettra de répondre efficacement et rapidement aux questions médicales en cas de nécessité.

|| Enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :

|| Les responsables légaux :

PERE:

Nom : Prénom :
Adresse :
C.P : Ville :
Profession :
Tél. Domicile :
Tél. Travail :
Portable :
Email :

MERE:

Nom : Prénom :
Adresse :
C.P : Ville :
Profession :
Tél. Domicile :
Tél. Travail :
Portable:
Email :

|| Situation des parents :

- Mariés
 Concubinage
 Pacsés
 Séparés
 Divorcés (en cas de conditions de garde spécifiques joindre le jugement avec le dossier d'inscription)

Numéro allocataire CAF :

|| Renseignements médicaux concernant l'enfant :

L'enfant présente t-il des allergies ?

Allergies respiratoires: Oui - Non (*rayez mention inutile*)

Lesquels ? :

Allergies alimentaires : Oui - Non (*rayez mention inutile*)

Quel(s) aliment(s) :

Autres allergies: Oui - Non (*rayez mention inutile*)

Précisez :

Pour toute allergie, il sera demandé un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et l'ordonnance du médecin traitant pour régulariser l'éventuelle prise de médicaments. Ces documents sont indispensables à l'accueil de l'enfant en collectivité.

Présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques ? : Oui - Non (*rayez mention inutile*)

Si oui, lesquelles ?

.....

(Joindre un certificat médical en cas de contre-indications).

|| Remarques particulières :

Autres éléments que vous souhaiteriez porter à notre connaissance :

.....

.....

.....

|| Assurance Responsabilité Civile :

Nom de la Cie d'Assurance :

Votre n° de contrat d'assurance.....

(Joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

Nom du Médecin de famille : Dr

Ville : Tél. :

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Nom : Prénom : Lien Parenté :

Adresse : Ville Tél :

Je soussigné(e), M, responsable légal de l'enfant ...
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le Directeur du Centre de Loisirs, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, anesthésie, opération) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à....., le.....

Signature du Responsable légal :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).....

- Autorise mon enfant à participer aux activités et sorties proposées par le centre de loisirs.
- Autorise le Directeur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (traitement, médicament, hospitalisation, anesthésie, opération) justifiées par l'état de santé de l'enfant.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Autorise Photos, film. Lors des activités du Centre de Loisirs, il peut être effectué des prises de vue qui sont utilisées dans le cadre des activités ou pour illustrer des articles de presse, des expositions ou le site internet du centre de loisirs.

Merci de noter ci-dessous si vous accepter ou non que votre enfant apparaisse sur ces photos.

Oui j'accepte

Non je refuse

Fait à

Le

Signature.

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e).....,

responsable légal de (nom, prénom).....

Autorise :

NOM	PRENOM	N°DE TELEPHONE	LIEN DE PARENTE

à venir récupérer mon enfant au centre de loisirs.

Fait le.....à.....

Signature :

LISTE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

- Les 4 pages du dossier remplies et signées
- Les photocopies des vaccinations sous enveloppe cachetée (issues du carnet de santé)
- Attestation d'employeur des deux parents pour les horaires
- L'attestation d'assurance extrascolaire de l'enfant
- Dernier avis d'imposition (pour les enfants non-inscrits à l'école)
- Une copie du livret de famille
- Le récépissé d'adhésion au règlement intérieur