



DOSSIER DE DEMANDE D'INSCRIPTION CENTRES DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

(cocher la case correspondante au centre de loisirs fréquenté par l'enfant)

- LES PETITS AIGLES (3 à 6 ans)
- LE CLUB DES CHEVALIERS (7 à 12 ans)



Fiche Renseignement

ENFANT

Nom Prénom :

Age : Sexe :

Né(e) le ___/___/___ à.....

N° de sécurité social:.....

Nationalité :.....

Fiche Père

Nom :

Prénom :

Né(e) le ____ / ____ / ____ à:.....Nationalité.....

Adresse :

.....

Téléphone :Mobile :

Mail :

N° de sécurité sociale :

N° Allocataire :

Profession :Tel. Professionnel :

Autorité Parentale : Oui / Non

Fiche Mère

Nom :

Prénom :

Né(e) le ____ / ____ / ____ à:.....Nationalité.....

Adresse :

.....

Téléphone :Mobile :

Mail :

N° de sécurité sociale :

N° Allocataire :

Profession :Tel. Professionnel :

Autorité Parentale : Oui / Non

Divers	
Sommeil :	Habitudes :
Activités :	Notes :

Autorisations		Commentaires
Autorisation de sortie	oui / non	
Départ seul	oui / non	
Prise d'images	oui / non	
Diffusion d'images	oui / non	
Transport collectif	oui / non	

Médecin	Adresse	Téléphone	Ville

Régime Alimentaire	Commentaires

Allergie	oui/non	Commentaires
ALIMENTAIRES		
ASTHME		
MEDICAMENTEUSES		
AUTRES		

Vaccins	Dernière Vaccination	Prochaine Vaccination
BCG	___/___/___	
COQUELUCHE	___/___/___	___/___/___
DIPHTERIE	___/___/___	___/___/___
DT POLIO	___/___/___	___/___/___
HEPATITE B	___/___/___	___/___/___
POLIOMYELITE	___/___/___	___/___/___
ROR	___/___/___	___/___/___
TETANOS	___/___/___	___/___/___
TETRACOQ	___/___/___	___/___/___

Maladie	OUI	NON	Commentaires
ANGINE			
COQUELUCHE			
OREILLONS			
OTITE			
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU			
ROUGEOLE			
RUBEOLE			
SCARLATINE			
VARICELLE			

Notes Médicales

Autorisation d'Hospitalisation : Etablissement Hospitalier :

Traitement contre la Pédiculose :

Antécédents Médicaux	Commentaires - Hospitalisation

Personnes Autorisées à Venir Chercher l'Enfant

Nom	Prénom	Adresse Ville	Téléphone	Lien de Famille

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Adresse Ville	Téléphone	Lien de Famille

NOTA BENE : aucun enfant ne sera remis à une personne sans autorisation écrite des parents.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :

"Lu et approuvé"

Signature du père, de la mère ou du tuteur légal.

PIECES A FOURNIR POUR LES FAMILLES RESIDENTES PERMANENTS DE LA COMMUNE

- Copie du Carnet de vaccination
- Copie du livret de famille
- Justificatif de domicile
- Attestation d'assurance responsabilité civile et extrascolaire
- Attestation quotient familial CAF (-700€)
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie de la notification d'aides aux temps libres, à fournir avant chaque vacances (si bénéficiaire)

PIECES A FOURNIR POUR LES FAMILLES HORS COMMUNE

- Copie du Carnet de vaccination
- Copie de pièce d'identité (parents/enfant)
- Attestation d'assurance responsabilité civile et extrascolaire
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie de la notification d'aides aux temps libres, à fournir avant chaque vacances (si bénéficiaire)



Les notifications CAF seront prises en compte que si elles sont données avant la période d'inscription

