



DOSSIER INSCRIPTION FAMILLE

INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE QUI INSCRIT (LES) L'ENFANT(S) (PARENTI)

M. Mme Nom : _____ Prénom : _____

Adresse :

Hameau :

Code Postal :

Téléphone domicile et téléphone portable :

Courriel : _____ @ _____

Régime : Général CAF Agricole MSA Autre (à préciser) _____

N^o Allocataire (obligatoire) : _____ Allocataire Père Mère

PARENT 1 Responsable légal

PARENT 2 Responsable légal

M. Mme Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Téléphone portable : _____

Courriel : _____ @ _____

M. Mme Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Téléphone portable : _____

Courriel : _____ @ _____

Célibataire Vie maritale Pacsé Marié Séparé Divorcé Veuf

Date de naissance :

N° Sécu

Profession/activité : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Téléphone travail : _____

Date de naissance :

N° Sécu

Profession/activité : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Téléphone travail : _____

PARENT 3 : père ou mère de(s) l'enfant(s) (en cas de séparation) Responsable légal

Mr Mme Nom : _____

Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : _____

Téléphone portable : _____

Courriel : _____

Date de naissance :

N° de Sécu _____

Profession/activité : _____

Nom de l'employeur : _____

Adresse _____

Téléphone travail : _____

Ce dossier complété, daté et signé avec 1 fiche par enfant à l'intérieur.

avis d'imposition le plus récent de la famille (en cas de non présentation le tarif hors commune sera appliqué). Merci d'apporter, dès sa réception en cours d'année, votre nouvel avis d'imposition.

L'attestation d'assurance scolaire/extra-scolaire, responsabilité civile, qui couvre l'enfant et les dégâts éventuels qu'il pourrait occasionner.



L'ÎLE Ô LOISIRS

FICHE ENFANT



Remplir une fiche par enfant SVP

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT							
Nom :		Prénom :					
Né(e) le		à :					
Dept :							
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/>				Féminin <input type="checkbox"/>			
Adresse complète :							
L'enfant fréquentera-t-il l'accueil périscolaire ? le matin <input type="checkbox"/> le soir <input type="checkbox"/>							
REPAS SPECIAUX DE L'ENFANT							
Protocole alimentaire individualisé <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non							
INFORMATIONS SANITAIRES DE L'ENFANT							
Allergies				Traitement médical <input type="checkbox"/>		P.A.I. <input type="checkbox"/>	
Alimentaires <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses				Précisez :			
Autre(s) allergie(s) :							
Recommandations utiles des parents :				Difficultés de santé			
Médecin traitant :				Téléphone :			
VACCINS OBLIGATOIRES EN COLLECTIVITE				VACCINS RECOMMANDÉS			
Nom	Oui	Non	Dernier rappel	Nom	Oui	Non	Dernier rappel
Diphtérie				R.O.R.			
Tétanos				Coqueluche			
Poliomyélite				Hépatite B			

Je soussigné(e) _____ responsable légal de l'enfant, accepte les règles de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs de Guichainville, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de l'enfant.

Je m'engage en outre à signaler sans délai tout changement relatif à ces informations.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur

Fait le :

Signature :



PERSONNES AUTORISEES OU INTERDITES A VENIR CHERCHER (LES) L'ENFANT(S)

Attention ! La personne autorisée à venir chercher (les) l'enfant(s) devra se présenter munie d'une pièce d'identité.

Nom :	Prénom :		
Téléphone :	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Autorisée	<input type="checkbox"/> Interdite
Nom :	Prénom :		
Téléphone :	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Autorisée	<input type="checkbox"/> Interdite
Nom :	Prénom :		
Téléphone :	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Autorisée	<input type="checkbox"/> Interdite
Nom :	Prénom :		
Téléphone :	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Autorisée	<input type="checkbox"/> Interdite
Nom :	Prénom :		
Téléphone :	Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Autorisée	<input type="checkbox"/> Interdite

N.B. : pour les autorisations non permanentes, nous vous invitons à fournir une autorisation écrite.

Pour les personnes interdites, il convient de fournir un justificatif (jugement, ordonnance pénale, etc....).

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorise le personnel à sortir (les) l'enfant(s) de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> NON
Autorise le personnel à photographier ou filmer (les) l'enfant(s) pour plus de précisions voir le règlement intérieur	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
Autorise le personnel à administrer à (aux) l'enfant(s) les éventuelles médications par le P.A.I	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Autorise la direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant (les) l'enfant(s).	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> NON
Autorise le personnel à transporter ou faire transporter (les) l'enfant(s) en cas de sorties ou de navette.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Selon la loi informatique et liberté du 06/01/78 vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations personnelles vous concernant que vous pouvez exercer auprès de la mairie de Guichainville