



Fiche d'inscription et Sanitaire 2025-26

Services enfance de Saint Christo en Jarez



L'ENFANT :

Périscolaire Accueil loisirs Pôle jeune

Merci d'entourer les services que vous souhaitez utiliser

NOM Prénom : _____

Date de naissance : _____

École : _____

LES PARENT(S) OU RESPONSABLE(S) DE(S) L'ENFANT(S) :

Père- Mère - Tuteur rayez les mentions inutiles

Marié ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐

NOM : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Profession : _____

Profession : _____

Tel : Fixe _____

Tel : Fixe _____

Portable _____

Portable _____

Mail : _____

Mail : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Nom de la Caisse d'allocation :

CAF

MSA

Autres :

N° d'allocataire : _____

Quotient Familial : _____

LES ENFANTS :

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

NOM : _____ Prénom : _____ Age : _____

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

1. L'enfant suit-il un traitement régulier ? OUI NON

Est-il sujet à la mise en place d'un protocole de soin (PAI) ?

Si oui, merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine avec le nom de l'enfant)

2. L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ? (à entourer) :

Rubéole	Varicelle
Angine	Scarlatine
Otite	Rougeole
Oreillons	Coqueluche

Rhumatisme (pulmonaire, articulaire ?...) :
Autres :

3. **Vaccinations :** ! Veuillez joindre à ce dossier une photocopie des vaccins

4. L'enfant a-t-il des allergies ? : OUI ☐ NON ☐

ASTHME : OUI ☐ NON ☐

MÉDICAMENTS : OUI ☐ NON ☐ lesquels :

ALIMENTAIRE : OUI ☐ NON ☐ laquelle :

5. Informations particulières :

Votre enfant est-il en situation de handicap ? OUI ☐ NON ☐

Bénéficie-t-il d'un statut MDPH ? OUI ☐ NON ☐

• Spécifiez les difficultés de santé, difficultés d'apprentissages de votre enfant et ou recommandations matérielles à connaître (lunettes, prothèse dentaires...)

• Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

• Des troubles du comportement (Hyperactivité, Autisme.....)

6. Contacts utiles

Médecin Traitant Nom : _____

Tél : _____

Cliniques ou centre hospitaliers Nom : _____

Tél : _____

Les besoins de mon enfant

Nous souhaitons connaître au mieux les besoins des enfants du centre de loisirs afin de pouvoir y répondre et que tout le monde soient accueillis dans les meilleures conditions possibles.

Voici donc une petite fiche pour nous aider à mieux les connaître :



Hygiène



Alimentation



Sommeil et rythme



Relationnel



J'aime



J'aime pas



Ça m'apaise



Ça m'énerve

AUTORISATIONS

Merci de cocher toutes les cases correspondant à votre choix

DÉPARTS ET SORTIE DES ENFANTS

J'autorise mon enfant à partir seul dans les horaires d'accueil OUI ☐ NON ☐

Voici la liste des personnes majeures HORS PARENTS pouvant récupérer le/les enfant(s)

Merci d'indiquer les NOMS/ ADRESSES/ NUMÉROS DE TELEPHONE

-
-
-

SOINS D'URGENCE

J'autorise les responsables de la structure :

☐ A transporter aux urgences, suivant la gravité de la blessure, pour que puisse être pratiquées, toute hospitalisation, intervention chirurgicale, y compris une anesthésie sur votre enfant.

☐ A ramener l'enfant après consultation à l'hôpital.

ACTIVITÉS

J'autorise mon enfant :

☐ A se baigner sous surveillance. L'enfant sait-il nager ? OUI ☐ NON ☐

Une attestation de nage sera demandée chaque année, notamment pour les camps.

☐ A participer à toutes les activités proposées durant l'année.

☐ A être transporté pour les activités ou séjours organisés.

(Voiture individuelle, bus de l'association ou transports en commun).

DROIT à la DIFFUSION De l'IMAGE

J'AUTORISE la diffusion de l'image de mon enfant, pris dans le cadre des activités des services sur les supports suivants :

☐ La publication dans la presse locale (ex : la Tribune)

☐ La publication dans la revue municipale (Le P'tit St-Christo)

☐ Les supports promotionnels des services (Vidéo, plaquette, affiches, ...)

☐ Notre site internet (<https://lelavoir.afrcsv.fr/>)

☐ Le Facebook de l'Accueil de loisirs

☐ Le Facebook du Pôle jeunes

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du service auquel mon enfant est inscrit.

MODALITÉS D'INSCRIPTIONS

Une adhésion par famille à l'Association sera demandée pour la cantine, le centre de loisirs et le pôle.

Celle-ci fonctionne en année civile.

L'adhésion familiale permet à chaque enfant de la famille de participer à toutes les activités proposées sur l'année.

Le

Signature