



Dossier Inscription Centre de Loisirs

Année :

Enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Sexe : M / F nationalité :

Tel : Mail :

Responsable

Famille ayant l'enfant à charge Adresse :

Nom : Mail :

Prénom : Port :

Tel : 0 N° CAF :

Nombre d'enfants : N° Sécurité Sociale :

Inscrits sur ALSH :

Mère	Père
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Situation familiale :	Situation familiale:
Nationalité :	Nationalité :
N° Sécurité sociale :	N° Sécurité sociale :
Tel: 0 0	Tel: 0 0
Mail :	Mail :

En cas de séparation préciser si l'autre parent est autorisé à venir récupérer l'enfant (nous fournir une copie de l'ordre de jugement)

Autorisations

- Prise et diffusions d'images et vidéos
- Transport en véhicule municipal ou autre (secours, minibus, bus...)
- Hospitalisation au plus proche Pratiquer une Anesthésie générale
- Pratique des sports Baignade (copie de l'attestation de natation)
- Rentrer seul (avec autorisation écrite)

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant ou susceptible d'être appelées en cas d'urgence :

Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Qualité :	Qualité :	Qualité :
Adresse :	Adresse :	Adresse :
.....
.....
Tel :	Tel :	Tel :

Dossier Inscription Centre de Loisirs

Renseignements médicaux

Nom et Adresse du Médecin traitant :

Tel :

Vaccins et date :

Diphtérie	<input type="checkbox"/>	Poliomyélite	<input type="checkbox"/>	Tetracoq	<input type="checkbox"/>
Tétanos	<input type="checkbox"/>	BCG	<input type="checkbox"/>	Hépatite B	<input type="checkbox"/>
DT polio	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>		

A-t-il eu les maladies infantiles suivantes :

Rubéole	<input type="checkbox"/>	Rhumatisme	<input type="checkbox"/>	Otite	<input type="checkbox"/>
Angine	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>

Allergies (cause et conduite à tenir) :

.....

L'enfant suit-il un traitement médical : OUI NON

Si oui préciser lequel :

L'enfant a-t-il un PAI : OUI NON

Si oui, nous joindre la copie du P.A.I (à remettre à jour chaque année) et le traitement (dans un sac au nom de l'enfant).

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE DONNE SANS P.A.I

Recommandations utiles et renseignements

Votre enfant porte il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses

dentaires, ETC, Précisez :

.....

.....

.....

.....

Repas

Végétarien sans porc autre (préciser)

Dossier Inscription Centre de Loisirs

L'enfant sait-il :

***Nager** (copie de l'attestation de natation) OUI NON

Niveau : Débutant / Moyen / Confirmé

***Faire du vélo** OUI NON

Niveau : Débutant / Moyen / Confirmé

***Faire du Roller** OUI NON

Niveau : Débutant / Moyen / Confirmé

***Skier** OUI NON

Niveau : Débutant / Moyen / Confirmé

Dossier Inscription Centre de Loisirs

Pièces nécessaires aux modalités d'inscription

- Photocopie du carnet de santé partie vaccinations à nous fournir à chaque rappel
- Attestation d'assurance mise à jour chaque année en septembre
- Photocopie du livret de famille
- Photocopie de la carte d'identité ou du passeport de l'enfant
- Carte européenne de santé
- Justificatif de domicile (et dérogation obligatoire si vous n'êtes pas domiciliés sur la commune de Sérignan)
- Attestation d'aide aux loisirs à nous fournir chaque année en janvier
- Attestation de l'organisme d'appartenance
 - Autorisation à la consultation CAF PRO(quotient familial)
 - Autorisation à la consultation VACAF (AIDE AUX LOISIRS)

Pensez à nous communiquer tous changement (numéros de téléphone, adresses....)

Pour les inscriptions

Accueil de loisirs maternel (-6 ans) : Bonhomme Johanna et Conesa Teresa

Par téléphone 07 85 74 8487 et 06 07 57 30 61 ou par mail :

j.bonhomme@ville-serignan.fr

Accueil de loisirs primaires (+ 6 ans) :

Par téléphone 07 85 23 00 24 ou par mail : clm@ville-serignan.fr

Serijeune (12 ans et +) : Abel Fabien

Par téléphone : 06.08.94.34.84 ou par mail : f.abel@ville-serignan.fr

Je soussigné : Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche d'inscription et autorise le responsable de la structure d'accueil sans hébergement à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Sérignan le :

Signature :