



Dossier d'inscription Accueil de loisirs

Accueil de loisirs de Marcillé-la-ville
35 rue de Normandie
53440 Marcillé-la-ville
02/43/00/71/16
Centre-de-loisirs8@wanadoo.fr

Extrascolaire : Ouverture de la première semaine à chaque période des vacances scolaires (Toussaint, Noël, Hiver, Printemps) et tout le mois de juillet.
Périscolaire : -Garderie du matin et du soir, Les lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi de 7h30 à 9h00 - 16h30 à 18h30
-La cantine : possibilité de déjeuner tous les jours de 12h à 13h30
-Mercredi après-midi de 13h30 à 16h30

Enfant à inscrire :

Nom :		Prénom :	
Sexe : F ou M			
Date de Naissance :		Lieu de naissance :	
Scolarisé à l'école de :			
Votre enfant fait il la sieste ? Oui Non			

Parents ou Personnes ayant la responsabilité de l'enfant :

	Père	Mère	Autre Personne A prévenir en cas d'urgence	
Situation des parents (entourez votre situation)	- Mariés, pacsés ou concubins -	Divorcés-séparés-	- célibataires -	- veuf ou veuve -
Nom	
Prénom	
Adresse	
Code postal et commune	
N° de Tél domicile	
N° de portable	
E-mail	
N° de tél Travail	
Profession	
Lieu	

N° de sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

N° allocataire MSA :

Votre enfant bénéficie de l' AEEH (Allocation d'éducation de l'enfant handicapé)? Oui Non

Autre (précisez) :

Merci d'indiquer obligatoirement votre régime d'appartenance

Quotient familial (pour l'accueil de loisirs multisites) :

☐Quotient familial jusqu'à 600

☐Quotient familial à partir de 601

Si le justificatif n'est pas fourni, vous serez considéré dans la tranche supérieur, et ne pourrez pas bénéficier des tarifs réduits .

Régime MSA : avis d'imposition

Fiche sanitaire de liaison

Médecin traitant :

NOM et Prénom :

Adresse :

Numéro de téléphone :

Allergies ou dispositions

Allergies	oui	non	Conduite à tenir
Asthme			
Médicamenteuses			
Alimentaires			
Autres allergies, régime alimentaire (précisez) :			

Informations médicales :

Vaccins obligatoires	oui	non	Date du dernier rappel	Vaccins recommandés	oui	non	Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Entourez les maladies que votre enfant a déjà eu dans la liste ci dessous:

Rubéole Coqueluche Varicelle Otite Angine Rougeole Rhumatisme articulaire aigu Oreillons Scarlatine

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice) Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Un PAI (Un Projet d’Accueil Individualisé est établi lorsque la scolarité d’un élève nécessite un aménagement : suivi traitement médical...) est il mis en place à l’école ? Oui non

Si oui, merci d’en faire une copie et le joindre à ce dossier.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,...

Je soussigné, responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

DATE ET SIGNATURE

Autorisation parentale

Je soussigné (nom et prénom) :

Responsable légal(e) du mineur :

OUI	NON	
Urgences		
		Autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale dans l'intérêt de mon enfant après consultation médicale et m'engage à rembourser l'accueil en cas de frais. <i>Remarque : Les responsables feront le maximum pour prévenir la famille avant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale qui s'avérerait indispensable .</i>
Activités de l'accueil de loisirs		
		Autorise mon enfant à pratiquer des activités physiques et sportives
		Autorise mon enfant à participer aux sorties proposées (piscine, visite, parc, cinéma,...) et à faire des déplacements éventuels en car, minibus, vélo ou voitures particulières ... en fonction des besoins des activités La structure n'est pas responsable de votre enfant sur les trajets pour venir et partir du lieu d'accueil ainsi que des dommages survenant en dehors des temps et des lieux d'accueils et d'animations.
		Autorise mon enfant à se baigner dans les endroits autorisés et selon les conditions fixées par la réglementation. Votre enfant sait il nager? Oui non (joindre le brevet de natation si obtenu)
		Autorise la structure à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique, informatique et par voie d'internet dans le cadre de sa communication
		Certifie avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur et m'engage à le respecter
		Nous engageons à récupérer notre enfant à la fin de la journée en nous présentant à un animateur. A défaut d'être disponible , nous remplirons le document ci-dessous pour autoriser des personnes tierces à récupérer notre enfant ou à le laisser partir seul. Nous réalisons que sans ce document , les responsables considéreront que votre enfant n'est pas autorisé à quitter l'accueil de loisirs.
		Facturation
		Toute inscription entraine une facturation (en cas de maladie fournir un certificat médical). Si vous souhaitez mettre en place un prélèvement automatique pour le règlement des factures contacter la Directrice du centre de loisirs Séverine Brindeau au 07 88 28 87 36 ou centre-de-loisirs@wanadoo.fr

Fait à

, le

Signature du ou des représentant(s), précédée de la mention « bon pour autorisation »

Autorisation de sortie

(cochez les cases correspondantes)

J'autorise mon enfant à rentrer à la maison après les heures de fonctionnement de l'accueil de loisirs :

- ☐ seul
- ☐ accompagné des personnes suivantes
(indiquer le nom, prénom et lien de parenté):

.....

Signature du représentant légal,
précédée de la mention « bon pour autorisation »

.....

PIECES ET RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR :

Le dossier d'inscription complété et signé :

- o Date des derniers rappels des vaccins
- o Vos numéros d'allocataires CAF, MSA ou autres
- o Autorisations parentales
- o Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer vos enfants
- o Fiche sanitaire de liaison
- o Copie du brevet de natation si obtenu

☐ **Attestation d'assurance en responsabilité civile** précisant le caractère extrascolaire en cours de validité

☐ La fiche de **quotient familial**

☐ Règlement intérieur du centre de loisirs signé

☐ Règlement intérieur de la cantine signé

Cadre réservé au service

N° de réception	
Fiche d'inscription	
Accusé règlement intérieur	
Fiche sanitaire	
Attestation assurance valable jusqu'au	
N°CAF ou MSA	
Quotient familial	
Tranche de facturation ALSH	
Dossier complet	

Actualisation du dossier	
Date	Signature du représentant

Pour nous joindre :

Brindeau Séverine

Direction/Animation

07/88/28/87/36

Centre-de-loisirs8@wanadoo.fr

02/43/00/71/16