

DOSSIER INSCRIPTION

N° Allocataire CAF



Accueil de loisirs des
Elfes des vignes



Validité : Septembre 2020 – Août 2021

Pièce à joindre

Encadrement réservé à l'association

Copie des Vaccins

Attestations d'assurance

Chèque de caution (56€/eft)

Pass Accueil (si bénéficiaire)

JEUNE

Nom: Prénom: Date de naissance:/...../.....

Lieu de naissance : Sexe : F M Autorisation à l'image: Oui Non

Numéro de téléphone du Jeune : (si portable)

Renseignements médicaux

Médecin : Ville :

N° de sécurité sociale **P.A.I** : Non Oui (joindre copie)

j'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins (joindre photocopie)

Mon enfant a déjà eu :

rubéole varicelle scarlatine coqueluche rougeole oreillons rhumatismes articulaires

Allergies

Asthme : Oui Non Alimentaires : Oui Non Médicamenteuse : Oui Non

Préciser l'allergie et la conduite à tenir :
.....

Régime alimentaire particulier Non Oui lequel :

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé particuliers ou antécédents médicaux ?
.....

Personnes (autre que les parents) habilités à venir récupérer l'enfant :

Nom et Prénom : Téléphone :

Nom et Prénom : Téléphone :

Nom et Prénom : Téléphone :

Autorisation à partir seul du centre de loisirs (uniquement à partir de 12 ans) :

Mon enfant peut rentrer seul : Non Oui A partir de : _____ h

Je soussigné(e) responsable de

autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs et décharge les Elfes des Vignes de toute responsabilité concernant le trajet de mon enfant une fois sortie de l'enceinte de la collectivité.

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 : Père Mère tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Ville:..... Code Postal :

Téléphone: Domicile:..... Portable:.....

Mail:.....

Profession: Employeur :

Tel travail:.....

Responsable légal 2 : Père Mère tuteur

Nom et Prénom :

Adresse :

Ville:..... Code Postal :

Téléphone: Domicile:..... Portable:.....

Mail:.....

Profession: Employeur :

Tel travail:.....

Garde de l'enfant parents séparés

Père

Mère

Garde alternée (Précision pour facturation)

Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'ALSH

J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées

J'autorise mon enfant à être transporté dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs.

J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la fiche sanitaire et m'engage à prévenir la direction de tout changement éventuel.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux activités de l'ALSH.

Je déclare approuver son contenu et m'engager à m'y conformer.

A, le:

Signature du responsable légal