



FICHE UNIQUE D'INSCRIPTION  
Valable du 08.07.2019 au 24.06.2020

ACCUEIL DE LOISIRS LA BORDE

PÔLE PARCOURS DE VIE  
Direction Joué Famille  
Service Animation Loisirs

RENSEIGNEMENTS ENFANT

NOM-Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_

Mon enfant est né entre **2013 et 2005**  
Je souhaite l'inscrire sur la période **juillet-août 2019**

**Je réserve en juillet :**

- 8 au 12 juillet**  5 jours  
**15 au 19 juillet**  5 jours  
**22 au 26 juillet**  5 jours

**Je réserve en août :**

- 30 juillet au 2 août**  4 jours  
**5 août au 9 août**  5 jours  
**12 août au 16 août**  4 jours  
**19 août au 23 août**  5 jours  
**26 août au 28 août**  3 jours

Mon enfant utilisera le service des transports : OUI  NON  ARRÊT : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir de l'arrêt de bus (ou du centre) à mon domicile : OUI  NON

Mon enfant est né entre **2014 et 2008**  
Je souhaite l'inscrire sur **l'année scolaire 2019.2020**

⇒ Les mercredis : OUI  NON

Le mercredi, mon enfant sera présent :

Régulièrement : OUI  NON

Occasionnellement : OUI  NON  (précisez la fréquence) : .....

⇒ Les petites vacances scolaires : OUI  NON   
(une feuille de réservation des journées vous sera adressée avant chaque séjour)

Mon enfant utilisera le service des transports : OUI  NON  ARRÊT : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir de l'arrêt de bus (ou du centre) à mon domicile : OUI  NON

J'autorise la publication de la photographie (ou vidéo) de mon enfant dans le cadre des activités : OUI  NON

Mon enfant est titulaire de l'attestation de réussite passage sous ligne d'eau : OUI  NON

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Représentant 1 : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom employeur : \_\_\_\_\_

]Domicile : \_\_\_\_\_

]Portable : \_\_\_\_\_

]Professionnel : \_\_\_\_\_

@E-Mail : \_\_\_\_\_

Représentant 2 : NOM – Prénom : \_\_\_\_\_

Nom employeur : \_\_\_\_\_

]Domicile : \_\_\_\_\_

]Portable : \_\_\_\_\_

]Professionnel : \_\_\_\_\_

@E-Mail : \_\_\_\_\_

Affiliation Régime Général  MSA  SNCF  Autre  Numéro allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Numéro de sécurité sociale du responsable de l'enfant : • • • • • • • • • • (obligatoire)

Nom et numéro de la compagnie d'assurance responsabilité civile : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PARENTALE :**

Les personnes autorisées à prendre l'enfant :

→ Le père de l'enfant : OUI  NON

→ La mère de l'enfant : OUI  NON

En cas d'absence des responsables, veuillez indiquer les autres personnes autorisées à prendre en charge l'enfant :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ } Portable \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ } Portable \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ } Portable \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_ } Portable \_\_\_\_\_

**VACCINATIONS DE L'ENFANT :**

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations

Dates du dernier rappel

. DT Polio (diphtérie, tétanos, polio) .....

. B.C.G .....  
.....

. R.O.R .....

**SUIVI MEDICAL :**

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

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des allergies alimentaires, médicamenteuses, autres... Oui  Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Un protocole d'accueil individualisé a-t-il été signé, si oui, joindre la photocopie du PAI.

Les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation). Précisez les **précautions à prendre**.  
\_\_\_\_\_

Spécificités alimentaires : sans viande  sans porc  autre

Je soussigné(e) 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 : \_\_\_\_\_ Signature obligatoire du Représentant Légal