

Fiche unique d’inscription

Accueil de Loisirs Petite Enfance

Enfants né en 2015, 2016 et 2017

PÔLE PARCOURS DE VIE

Direction Joué Famille

Service Petite Enfance

RENSEIGNEMENTS ENFANT

NOM-Prénom

Né(e) le  Sexe :

ECOLE :

Je souhaite l’inscrire sur **l’année scolaire 2020.2021**

|  |  |
| --- | --- |
| ⇨ **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) |  |
|  |

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

 RENSEIGNEMENTS DES RESPONSABLES DE L’ENFANT

Représentant 1 :

NOM – Prénom :

Nom employeur :

Adresse du Domicile : 🕽Portable :

🕽Professionnel : **@**E-Mail :

Représentant 2 :

NOM – Prénom :

Nom employeur :

Adresse du 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 de la compagnie d’assurance et numéro de contrat 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 :**

Dates du dernier rappel

Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations

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

. B.C.G …………………………..

. R.O.R …………………………..

**SUIVI MEDICAL :**

L’enfant suit-il untraitement médical ? Oui ❒ Non ❒

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

L’enfant a-t-il des allergies alimentaires, médicamenteuses, autres… Oui ❒ Non ❒

Allergies connues :

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 connues :

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 :