

Dossier d'inscription

Enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Age :

Sexe : Garçon

Fille

Ecole fréquentée :

Classe :

Famille

Adresse complète :

Téléphone domicile :

Email :

Département Haute-Loire :

oui

non

Communauté de communes :

oui

non

Situation familiale :

Nombre d'enfants :

Régime :

CAF

MSA

Autre

N° d'allocataire :

Quotient familial :

Date						
QF						

Assurance :

N° de police :

	Père	Mère
Nom :		
Prénom :		
Date de naissance :		
Lieu :		
Nationalité :		
Mobile :		
N° de sécurité sociale :		
Profession :		
Société :		
Téléphone professionnel :		
Autorité parentale :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse et téléphone domicile si différent de la précédente		

L'enfant est inscrit sous le N° de sécurité sociale :

de sa mère

de son père

Santé

L'enfant fait-il la sieste en début d'après-midi ? oui non

Recommandations (doudous, change,...).....
.....

L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique (sans porc, sans viande, allergies,...) ? oui non

Si oui, lequel ?
.....
.....

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 administré sans ordonnance.

VACCINATIONS

Merci de joindre **impérativement** la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé de votre enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

ALLERGIES

Alimentaires oui non

Médicamenteuses oui non

Autres (animaux, plantes, pollen) oui non

Si oui, préciser la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

HOSPITALISATIONS, ANTECEDENTS MEDICAUX, MALADIES CONTRACTEES (*asthme, varicelle, rubéole, coqueluche, eczéma, rougeole,...*)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

MEDECIN TRAITANT

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Spécialité :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

(*Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil,...*)

.....
.....
.....
.....

Contacts en cas d'absence des parents ou du responsable légal :

Nom/Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant	Contacts en cas d'urgence	Autoriser à venir chercher l'enfant
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisations

- Mesures en cas d'urgence oui non
Hospitalisation oui non
Centre hospitalier :
Participation aux activités oui non
Photographies et films oui non
Déplacement dans le cadre des activités oui non
Partir seul de l'accueil de loisirs oui non
Si oui, heure de départ de la structure :

Autorisation parentale

A signer obligatoirement, votre enfant ne pourrait être accueilli en l'absence de cette autorisation.

Je soussigné(e) Madame, Monsieur père, mère, tuteur (rayer mention inutile) :

- ✓ déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du centre et du règlement concernant le paiement du séjour,
- ✓ certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- ✓ m'engage à payer tous les frais de séjour, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit, ainsi que les frais d'inscription/d'adhésion indiqués,
- ✓ autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs autorisées par la réglementation,
- ✓ autorise le directeur à prendre toute les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents,
- ✓ autorise l'association à utiliser des supports photos/vidéos où apparaît mon enfant dans le cadre de la promotion de ses activités.

Fait à, le

Signature, précédée de la mention "lu et approuvée"

Merci de retourner votre dossier d'inscription :

Maisons des Services de Hautes Terres Communauté

Directeurs de l'accueil de loisirs : accueildeloisirs@hautesterres.fr

Via le site Internet de Ville Auvergne : [Contact - Ville Auvergne](https://villeauvergne.org/contact)
(<https://villeauvergne.org/contact>)