CSF (Confédération Syndicale des Familles)
Association de MONTREUIL / LANDAVRAN

FICHE D'INSCRIPTION à l'Accueil de Loisirs

NOM DU MINEUR : ..... PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : .../.../.../.../.../.../.../.../ SEXE : M ☐ F ☐

1- LA FAMILLE

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse Domicile		
Profession		
Employeur		
Adresse Employeur		
Téléphone	**Domicile**	**Domicile**
	Travail	**Travail**
	Mobile	**Mobile**
	Adresse internet :	

- **Renseignements administratifs :**

Situation Familiale Mariés ☐ Vie maritale ☐ Veuf (ve) ☐ Divorcés ☐ Célibataire ☐
Nombre d'enfants mineurs : ..... Rang de l'enfant :

Régime de couverture sociale :
N° de Sécurité Sociale Mr : __/ __/__/ __/__/ __/__/ __/__/__/ __/__/__/ __/__/
N° de Sécurité Sociale Mme : __/ __/__/ __/__/ __/__/ __/__/__/ __/__/__/ __/__/

Régime de prestations familiales :

	N° d'allocataire	Quotient Familial
CAF ☐ MSA ☐		
Autres régimes ☐		

Bénéficiez-vous de bons vacances ? Oui ☐ Non ☐
Bénéficiez-vous d'une autre aide ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, laquelle ?.....

2- L'ENFANT

- Poids : _____ Taille : _____

(Informations nécessaires en cas d'urgence)
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**

- **ALLERGIES :**

Alimentaires oui ☐ non ☐ si oui, lesquelles.....
Médicamenteuses oui ☐ non ☐ si oui, lesquelles.....
Autres (animaux, plantes, pollen, maquillage) oui ☐ non ☐ si oui, lesquelles.....

- Le mineur présente-t-il un **problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales** (informations sous pli cacheté), des **précautions à prendre** et des **éventuels soins à apporter** ?
  Oui ☐ Non ☐

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

- **MALADIES INFANTILES : MERCI DE JOINDRE UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATIONS.**

Rubéole ☐ Varicelle ☐ Angine ☐ Rhumatisme ☐ Scarlatine ☐ Coqueluche ☐ Otite ☐
Rougeole ☐ Oreillons ☐

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne,...

.....
.....

En cas d'urgence, joindre les personnes aux numéros notés ci-dessus ou encore les personnes suivantes :

.....
.....

4- ADHESION

L'accueil de loisirs est organisé par l'association CSF MONTREUIL / LANDAVRAN
Les parents utilisateurs du service sont adhérents et bénéficient des garanties précisées sur l'attestation d'assurance en responsabilité civile OBLIGATOIRE souscrite par l'Association organisatrice.
Montant de l'adhésion : .23 €.....Date de l'adhésion : …./…./ /…./…./ /…./…./…./…./
Souhaitez-vous une facture (pour comité d'entreprise ou autre) ? oui ☐ non ☐

5- ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignés……..…..parents et tuteurs de l'enfant…….
1) déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche
2) reconnaissons également avoir été informés de l'intérêt à souscrire un contrat d'**assurance de personnes couvrant les dommages corporels** auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles participent notre enfant (Assurance Individuelle Accident)
3) reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs
4)autorisons également notre enfant **à aller à la piscine ou à la mer pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre**
5) autorisons l'équipe d'animation ou les parents bénévoles à véhiculer notre enfant pour les activités extérieures au centre oui ☐ non ☐
6) autorisons les responsables de l'accueil de loisirs à présenter notre enfant à un médecin, de préférence le médecin de la famille : ……
et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) oui ☐ non ☐
7) autorisons la diffusion d'une photo où apparaît distinctement notre enfant, à des fins informationnelles (articles dans la presse) ou à des fins pédagogiques oui ☐ non ☐
8) autorisons notre enfant **à rentrer seul(e) après le centre oui ☐ non ☐**
9) autorisons notre enfant à quitter l'accueil de loisirs avec les personnes suivantes :
……
……

A ....., le /…./…./ /…./…./ /…./…./…./…./

Signature des parents ou tuteur précédé de la mention « Lu et approuvé »