

## Inscription année 2022/2023 - Accueil de loisirs des Arrigans

DERNIER DELAI DES INSCRIPTIONS/ANNULATIONS : LE VENDREDI MIDI POUR LE MERCREDI SUIVANT

**Enfant :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
École fréquentée : ..... classe : .....

**Responsables Légaux :**

Nom /prénom de la mère : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Domicile : / / / / / Travail : / / / / /  
Portable : / / / / /

@mail : .....

Nom /prénom du père : .....

Adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....

Domicile : / / / / / Travail : / / / / / Portable : / / / / /

**Conjoint(e) :**

Nom /prénom : .....  
Domicile : / / / / / Travail : / / / / / Portable : / / / / /

**Situation de famille :**

Profession de la mère : ..... Nom de l'employeur : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

Profession du père : ..... Nom de l'employeur : .....

N° de Sécurité Sociale : .....

**Nom de la Caisse d'Allocations Familiales** : ..... N° allocataire : .....

Montant du Quotient Familial : ..... [Joindre le justificatif du mois d'octobre de l'année scolaire en cours]

Avez-vous un bon-vacances de la CAF ou de la MSA ? OUI - NON [1]

Si oui, le joindre dès la demande d'inscription.

**Assurances obligatoires : à remplir obligatoirement**

- Individuelle accident : Nom et localisation de l'agence : .....

Votre n° d'adhérent : .....

- responsabilité civile - vie privée Nom et localisation de l'agence : .....

Votre n° d'adhérent : .....

Il est obligatoire de joindre au dossier une attestation de chaque assurance sur lesquelles figureront les dates de prise et de fin de validité

**PERSONNE(S) HABILITÉE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tél. : .....

*J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de Loisirs et m'engage à le respecter. Ce règlement est affiché au centre et disponible sous format papier au centre de loisirs*

Signature des parents :

Merci de remplir le document dans son ensemble [Détails sur les coordonnées de l'assurance et de la CAF compris]

**Pièces à fournir avec le dossier :**

Attestation d'assurance Responsabilité civile et individuelle accidents corporels [dates de validité indiquées]

Justificatif de domicile

Quotient familial [CAF/MSA]

Copie du carnet de vaccinations

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

**1 – VACCINATIONS** : [Merci de porter le carnet de santé ou de fournir la copie des vaccinations] Si l'enfant n'a pas de vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication.

## **2 – L'ENFANT A-T-IL DES ALLERGIES ?**

Médicamenteuses	OUI	NON
Alimentaires	OUI	NON
Asthme	OUI	NON
Autres : .....		

## **3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT** : Pour toute administration merci de fournir une autorisation parentale, l'ordonnance du médecin et le médicament.

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

**INDIQUEZ CI-APRES** : les difficultés de santé [maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation] en précisant les dates et les précautions à prendre

## **4 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS** :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires, etc... Précisez.

## **5 – AUTORISATIONS SPECIFIQUES**

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant..... à :  
Être photographié par l'équipe d'animation dans le cadre des activités du Centre de Loisirs OUI – NON  
Apparaître sur le site de la Communauté de Communes et les pages Facebook de la structure d'accueil OUI – NON  
Participer aux sorties pédagogiques organisées par l'accueil de loisirs OUI – NON

## **6 – RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures [traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale] rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Je confirme m'être renseigné sur le fait que mon assurance couvre bien la période de l'été : signature :**

**J'assure avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer : signature :**

Date :

Signature :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à :

- L'équipe pédagogique pour pouvoir vous joindre en cas d'urgence,
- Calculer la tarification en fonction de votre Q.F.,
- Percevoir les aides des différentes caisses allocataires,
- Répondre à la réglementation relative aux Accueil Collectifs de Mineurs apparaissant dans le code de l'action sociale des familles, ayant comme 1<sup>er</sup> objet la protection et la sécurité des mineurs.

**Les destinataires des données sont** : le service enfance jeunesse, la CAF, la MSA, le C.G., la DDJS, les différents services médicaux en cas d'urgence et/ou de contrôle. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au secrétariat du Centre de loisirs communautaire.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.