



DOSSIER D'INSCRIPTION

- Maternelle
 Élémentaire

NOM : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Classe en septembre 2017 :

Médecin traitant : Lieu d'hospitalisation :

Type de repas (allergies...)

Renseignements administratifs

N° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : ____/____/____/____/____/____/____/____

Régime de protection sociale : Régime général - MSA - Autres

N° allocataire CAF :

PARENTS - Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> concubinage	
<u>Père</u>	<u>Mère</u>
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
<input type="checkbox"/> Maison : ____/____/____/____/____ <input type="checkbox"/> Mobile : ____/____/____/____/____ <input type="checkbox"/> Travail : ____/____/____/____/____ <input type="checkbox"/> E-mail : _____	<input type="checkbox"/> Maison : ____/____/____/____/____ <input type="checkbox"/> Mobile : ____/____/____/____/____ <input type="checkbox"/> Travail : ____/____/____/____/____ <input type="checkbox"/> E-mail : _____

REPRESENTANT LEGAL (si différent des parents) :

Mr / Mlle / Mme : _____

Adresse : _____

Travail ____/____/____/____/____

mobile ____/____/____/____/____

maison ____/____/____/____/____

Je soussigné(e)..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

ATTENTION BIEN REMPLIR LA FICHE (très important pour la vie en collectivité de votre enfant).

Fait à le : /..... /.....

Signature :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités qui seront proposées pendant le temps de l'accueil de loisirs. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Autorise la direction de l'accueil de loisirs à faire pratiquer par un médecin ou un chirurgien toutes les mesures sanitaires d'urgences nécessaires y compris les actes chirurgicaux. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Autorise l'accueil de loisirs à faire l'avance des frais médicaux (soins, visite...) et m'engage à rembourser les sommes dès réception de la notification indiquant le montant des dépenses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- Autorise Familles Rurales et la mairie de Paradou à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéos, pour les usages exclusifs suivants :

Journaux Familles Rurales, supports vidéos Familles Rurales, illustrations de documents d'information Familles Rurales, illustrations du site Internet Familles Rurales. Bulletin municipal et site internet de la mairie de Paradou.

« Cette autorisation est valable pour une durée de 5 ans à compter du 15 septembre 2016. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, ou à celle de mon enfant ».

Oui Non

Je m'engage à respecter les horaires de l'ALSH :

Périscolaire (mercredi) : ouverture 11h30 / fermeture 18h

Extrascolaire : (accueil matin) 8h00-9h30, (départ soir) 17h-18h


Documents à fournir chaque année


- ✓ 1 copie de l'attestation d'assurance de l'année en cours (activités extrascolaires et physiques)
- ✓ 1 copie des pages vaccination du carnet de santé (à jour)


Fait à Le

Signature :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mon enfant est-il en Projet d'Accueil Individualisé ? (Merci de fournir le document lors de l'inscription)

Oui Non Alimentaire Autres

PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

Mr ou Mme  ____/____/____/____/____

AUTRE RENSEIGNEMENT

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :

Oui Non

(Joindre le jugement de divorce)

Je soussigné(e).....père - mère - représentant légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier.

Date _____

Signature des parents :