

DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS "L'ÎLE AUX ENFANTS"

ANNÉE SCOLAIRE 2019/2020

CENTRE DES MARAIS
43 rue de Châteaubriant
35770 VERN SUR SEICHE
☎ 02 99 62 83 27

- Renouvellement
 Nouveau dossier

<i>Cotisation</i>	<i>Prix</i>	<i>Payée le</i>
1 ^{ère} personne	7 €	<input type="checkbox"/>
2 ^{ème} personne	5 €	<input type="checkbox"/>
3 ^{ème} personne	4 €	<input type="checkbox"/>

Mon enfant fréquentera l'accueil de loisirs : *Mercredis* *Petites vacances* *Vacances d'Été*

ENFANT

Nom _____ Prénom _____
Né(e) le ____/____/____ Sexe : Féminin / Masculin
École fréquentée _____ Classe _____
Adresse de l'enfant _____

E-mail principal _____ @ _____

PARENT 1

Nom _____ Tél. fixe _____
Prénom _____ Portable _____
Adresse (si différente de l'enfant) _____
E-mail _____ @ _____
Entreprise _____ Tél. travail _____
Profession _____

PARENT 1

Nom _____ Tél. fixe _____
Prénom _____ Portable _____
Adresse (si différente de l'enfant) _____
E-mail _____ @ _____
Entreprise _____ Tél. travail _____
Profession _____

PERSONNES AUTORISÉES ET À PRÉVENIR

(autre que les parents)

		A venir chercher mon enfant	En cas d'urgence
Nom _____	Tél. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____	Tél. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom _____	Tél. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ALLOCATIONS FAMILIALES (Renseignements obligatoires) **CAF** / **MSA** / **Autre :** _____

N° _____ Parent allocataire _____

*Afin de pouvoir bénéficier d'un tarif préférentiel au titre des quotients familiaux,
votre autorisation est nécessaire pour consulter le site CAF Pro avec votre n° d'allocataire.*

Pour les bénéficiaires, réévaluation du tarif en cours d'année en fonction de la réactualisation de votre quotient familial.

Je suis d'accord / Je refuse, je fournis l'attestation de quotient familial de la CAF



AUTORISATION

J'autorise **les animateurs à prendre mon enfant en photo** pour une utilisation propre au Centre des Marais (Site Internet, blog, page Facebook, Vern Info, Vivra'Vern, Forum, Ouest France,)

OUI NON

J'autorise **le transport de mon enfant pour se rendre aux activités sur la commune** : ludothèque, médiathèque...

OUI NON

FICHE SANITAIRE



VACCINATIONS

Fournir la photocopie des pages vaccinations du carnet de santé

Obligatoire pour tout nouveau dossier et pour les enfants scolarisés en TPS, PS et CP.

DTPolio date du dernier vaccin ____/____/____ prochain rappel ____/____/____



MÉDECIN TRAITANT : _____ Ville _____

Tél. ____/____/____/____/____



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Cocher la case si votre enfant a déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole Varicelle Angine Rhumatisme Scarlatine
 Coqueluche Otite Rougeole Oreillons Asthme



DIFFICULTÉS DE SANTÉ : (*Si traitement médical éventuel en cours fournir une ordonnance pour l'administration de médicaments*) _____



RÉGIME ALIMENTAIRE :

OUI, préciser : Végétarien Sans porc Sans poisson Autre _____
 NON

Si allergies ou intolérances alimentaires, *compléter la fiche de renseignements "Allergie ou intolérance alimentaire" (à demander à l'accueil).*



RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Port de lunettes de vue Autre : _____

Je soussigné, M _____, représentant légal (père, mère, tuteur), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du Centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Les parents déclarent avoir souscrit une attestation d'assurance en responsabilité civile. Il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance pour votre enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement et du fonctionnement de l'accueil de loisirs sur la plaquette d'information "Accueil de loisirs "L'île aux enfants" 2019/2020".

Signature (Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

Date ____/____/____