



ACCUEIL DE LOISIRS & ACCUEIL JEUNES, ACTIVITES

Fiche d'inscription et de renseignements 2018/2019

Nouvelle Adhésion Renouvellement

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM PRENOM

REFERENCE PARENTS	MERE	PERE
NOM		
PRENOM		
DATE DE NAISSANCE		
ADRESSE		
CP - VILLE		
QUARTIER		
N° TEL		
ADRESSE MAIL		
PROFESSION		
N° CAF OU MSA		
CAISSE ALLOCATAIRE		
ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE ET N° POLICE		
SITUATION FAMILIALE	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Famille monoparentale <input type="checkbox"/>	Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/>

ALSH : PETITS POUSETS 2ans1/2 à 5 ans FARANDOLE 6/9 ans
 PASSERELLE 10/13 ans CLUB SODA 14/ 17 ans
 STAGE EDUCATIF et SPORTIF :

ACTIVITES :

ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE : ELEMENTAIRE COLLEGE
 Aide collective : Jour..... deà.....
 Jour..... de.....à.....

REFERENCE DE L'ENFANT :

NOM PRENOM Age
 Date de naissance ECOLE Classe

Realisé le 19/06/2018
 Receptionné par :

AUTORISATION PARENTALE

J'autorise mon enfant à partir seul en fin de journée : **oui** **non**

J'autorise mon enfant à partir avec les personnes suivantes (pièce d'identité obligatoire) :

Nom Prénom N° tél

Nom Prénom N° tél

Nom Prénom N° tél

Pour les personnes ayant un droit de garde exclusive, faire parvenir un document du tribunal spécifiant les personnes non habilitées à venir chercher l'enfant.

Je prends connaissance de la possibilité de quartier libre surveillé (uniquement pour le secteur jeune)

J'autorise le centre socioculturel Aix Nord à prendre en photo ou à filmer mon enfant dans le cadre des activités et à les utiliser pour les documents produits par le centre social (plaquette, site internet, presse, exposition...) : **oui** **non**

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et du centre de loisirs et de l'activité ainsi que des statuts de l'association et m'engage à en respecter les modalités

Fait à Aix en Provence, le Signature « Lu et approuvé »

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : Prénom :
Date de naissance : Sexe : masculin féminin
Médecin traitant : N° tél :

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				BCG	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				Coqueluche	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	
Ou Pentacoq					

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

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? 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 pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Oreillons		Coqueluche		Otites		Rougeole		scarlatine	
---------	--	-----------	--	--------	--	-----------	--	------------	--	--------	--	----------	--	------------	--

ALLERGIES : ASTHME oui non MEDICAMENTEUSES oui non ALIMENTAIRES oui non

DEMANDE DE P.A.I. oui non (préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir)

Indiquez ci-après les difficultés de santé de votre enfant et la conduite à tenir (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations, porteur d'handicaps)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre (ou séjour) à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...)

Fait à Aix en Provence, le Signature

Realisé le 19/06/2018
Receptionné par :