

## ***Dossier d'INSCRIPTION***

**ANNEE 2019 /2020**

Enfant : .....

(Nom et prénom)

Date de naissance : ..... Classe : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone maison : .....

N° Sécu auquel il est rattaché : .....

Relevez-vous du régime général ? : ..... (Obligatoire sinon indiquer néant)

CAF : OUI  NON  N° : .....

MSA : OUI  NON  N° : .....

Compagnie d'assurance : .....

(Si ne dépend pas de la Sécurité sociale ou MSA)

Photo de l'enfant

**RESPONSABLE DE L'ENFANT :** .....

(Adulte auquel l'enfant est rattaché pour CAF et SECU)

**Père :**

(Nom et prénom)

**Mère :**

(Nom et prénom)

Téléphone (portable) :

Téléphone (portable) :

N° Sécu. Sociale :

(Ou autre assurance et spécifier)

N° Sécu. Sociale :

(Ou autre assurance et spécifier)

Profession :

Profession :

Employeur :

(Adresse complète)

Employeur :

(Adresse complète)

Tel professionnel :

Tel professionnel :

Adresse Mail :

Adresse Mail :

Départ de l'enfant

Je viens chercher mon enfant

Une tierce personne vient chercher mon enfant

**Sortie des enfants :**

Nous autorisons notre enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement du centre, que s'il est accompagné d'une personne dont le nome inscrit ci-dessous. Le centre se réserve le droit de demander une pièce d'identité à toute personne venant chercher l'enfant.

.....tel :.....  
.....tel :.....  
.....tel :.....

Y-a-t-il une personne interdite de visite ? OUI NON

Notre enfant sait nager : OUI NON  
(NB les enfants autorisés à se baigner doivent être vacciné contre la poliomyélite)

Observations (*Traitement médical, allergies, précautions, etc.*) :.....  
.....  
.....

Médecin traitant :.....
Hôpital en cas d'urgence ( <i>si possible</i> ): .....tel :.....

L'inscription à l'Accueil de loisirs de CORBONOD implique pour chacun l'engagement de participer à la vie collective, aux services et activités prévus au programme et d'adhérer au règlement intérieur du centre.
--

Je soussigné(e), père, mère, tuteur (*Mettre une croix dans les cases*)

- Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement du centre donnés par le règlement intérieur ainsi que des modalités de paiement de l'accueil et séjours ;  
Déclare accepter de respecter les horaires de fermeture du centre (**max. 18h30**)  
Autorise notre enfant à :
  - Participer aux activités organisées par le centre (transport compris)
  - Voyager : **en voiture individuelle** ou par transport collectif
  - A se baigner
  - A pratiquer tous les sports
  
- Autorise FAMILLES RURALES à prendre des photos de moi-même ou de mon enfant pendant un temps d'animation, de les diffuser gratuitement dans les journaux locaux, panneaux d'affichage, site Internet du centre.
  
- Autorise les responsables du centre de loisirs à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser au centre les avances des frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

Fait à ....., le .....

Signature  
Précédée de la mention « lu et approuvé »



**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

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 AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

**5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT**

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....  
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

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

Date :

Signature :

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES**

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

**OBSERVATIONS**

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