

**Cadre réservé à l'administration**

CERTIFICAT D'INSCRIPTION   
INSCRIPTION BAS ELEVE   
INSCRIPTION BERGER LEVRAULT   
DOSSIER COMPLET   
CARTE DE BUS

**Cadre réservé à l'administration**

Livret de famille  
 Jugement de divorce  
 Justificatif de domicile  
 Carnet de santé  
 Attestation Sécurité Sociale  
 Attestation d'assurance  
 Justificatifs d'activités professionnelles  
 1 photo pour la carte de bus  
 N° CAF sinon dernier avis d'imposition  
 Certificat de radiation

## FICHE ENFANT 6\*/14 ans 2019/2020

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRENOMS : \_\_\_\_\_

Classe 2019/2020 :  CP -  CE1 -  CE2 -  CM1 -  CM2 -  ULIS

Garçon -  Fille      Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT : \_\_\_\_\_ N° tel : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Varicelle -  Rougeole -  Oreillons

Rubéole -  Coqueluche -  Scarlatine -  Autre Précisez

Si oui photocopie de la page du carnet de santé de l'enfant

Votre enfant porte-t-il :  des lunettes -  un appareil auditif -  des diabolos -  un appareil dentaire

Indiquez ici les difficultés de santé en précisant les précautions à prendre et/ou la conduite à tenir. (Allergies, maladies, accidents...) :

Votre enfant fait-il l'objet d'un régime alimentaire particulier ?  OUI  NON

Si oui, lequel : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il soumis à un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ?  OUI  NON

Si oui, pour quel(s) motif(s) : \_\_\_\_\_

**Toute allergie alimentaire déclarée doit être signalée dès l'inscription de l'enfant auprès du directeur d'école afin de mettre en place un Protocole d'Accueil Individualisé avec le médecin scolaire.**

### VACCINS

Joindre les photocopies des pages du carnet de santé en format paysage.

La vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) est obligatoire.

Si votre enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

\* enfants nés en 2013 et inscrits en Cours Préparatoire (CP) à la rentrée de septembre 2019/2020.

## TRANSPORTS

Votre enfant utilisera-t-il : - le transport Scolaire  OUI  NON

Si oui, nom de l'arrêt : \_\_\_\_\_

- le transport Extra-scolaire (mini-bus le mercredi et vacances)  OUI  NON

Si oui, nom de l'arrêt : \_\_\_\_\_

**J'autorise**

**Je n'autorise pas mon enfant à partir seul de l'arrêt.**

Votre enfant est-il sujet au mal des transports ?  OUI  NON

**BREVET DE NATATION** :  OUI  NON Nombre de mètres \_\_\_\_\_ m (Fournir une photocopie du diplôme)

## PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

Ces autorisations sont annuelles et concernent les accueils de loisirs ainsi que les ramassages.

NOMS	PRENOMS	En qualité de	Téléphone fixe	Téléphone portable

**J'autorise**

**Je n'autorise pas** -mon enfant à quitter seul l'accueil à : \_\_\_\_\_ (indiquez l'heure)

## ASSURANCE

Compagnie d'assurance : \_\_\_\_\_

Joindre obligatoirement une attestation d'assurance extrascolaire (Responsabilité Civile et Individuelle Accident)

## AUTORISATION DE PRISE DE VUE

**J'autorise**

**Je n'autorise pas** -l'équipe d'encadrement à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires.

Je soussigné(e), M. Mme \_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur les fiches famille et enfant.

Je déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des Accueils de Loisirs et m'y conformer. J'autorise le responsable de la structure à prendre toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

A LANTON Le : \_\_\_\_\_

Nom(s) Prénom(s) et Signature(s) du (des) responsable(s) légal (aux) :