

**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 2021/2022

ENFANT

NOM : _____ PRENOMS : _____

Classe 2021/2022 : 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 2015 et inscrits en Cours Préparatoire (CP) à la rentrée de septembre 2021/2022.

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) :