

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
- 2 photos pour les petites sections
- Certificat de radiation

FICHE ENFANT 3*/6 ans 2021/2022

ENFANT

NOM : _____ PRENOMS : _____

Classe 2021/2022 Petite Section - Moyenne Section - Grande Section

Garçon - Fille Date de naissance : ___/___/___ Lieu de naissance : _____

MODE DE GARDE N-1

MULTI ACCUEIL NOUNOU GARDE FAMILIALE

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.

TRANSPORTS

Votre enfant utilisera : - 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 : _____

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

PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER L'ENFANT

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

NOMS	PRENOMS	En qualité de	Téléphone fixe	Téléphone portable

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) :