FICHE D'INSCRIPTION

2021-2022

ENFANT	
Identité	Photo (*)
Nom :	
Prénom :	
Sexe :	
Naissance :	
A :	
Email :	
Tel :	* A fournir si manquant.

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE
Assureur :
Num :

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance : :	Date de naissance : :
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	Type : Père / Mère / Autre (Précisez)
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Tél. :	Tél. :
Portable :	Portable :
Tél. Pro. :	Tél. Pro. :

PERSONNES A CONTACTER

Contacts existants

Nouveaux contacts

Contact		Contact	
Nom :		**Nom :**	
Prénom :		**Prénom :**	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		**Type :** Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		**Tél. :**	
Portable :		**Portable :**	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	**Appel en cas d'urgence :**	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	**Autorisé à récupérer l'enfant :**	OUI / NON

Contact		Contact	
Nom :		**Nom :**	
Prénom :		**Prénom :**	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		**Type :** Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		**Tél. :**	
Portable :		**Portable :**	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	**Appel en cas d'urgence :**	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	**Autorisé à récupérer l'enfant :**	OUI / NON

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES	
Autorisations	**Réponse**
Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment dâtée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).	OUI / NON
Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.	OUI / NON
Sport : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.	OUI / NON
Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical,hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant	OUI / NON

Appareillage	Réponse
Lunettes : Votre enfant a t'il besoin de porter des lunettes ?	OUI / NON
Appareil dentaire : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil dentaire ?	OUI / NON
Appareil auditif : Votre enfant a t'il besoin de porter un appareil auditif ?	OUI / NON

Handicap	Réponse
Handicapé : Votre enfant a t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?	OUI / NON

Données complémentaires	
Rendez-vous pendant la cantine ok ? :	

Informations médicales

Médecin	Téléphone	Spécialité

Allergies

Pratiques alimentaires

Vaccin	Fait le	Date rappel
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus (DTCPH)		
Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Haemophilus, Hépatite B		
Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP)		
Grippe		
Haemophilus influenzae b		
Hépatite A		
Hépatite B		
Méningocoque C		
Papillomavirus humains		
Pneumocoque		
Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)		
Tuberculose (BCG)		
Varicelle		
Autre		

Maladie	Date maladie	Observation

Contre-indication	Date de début	Date de fin	Observation

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES

Mode d'emploi:

- Colorier les jours de réservation souhaités.

Des modifications de planning pourront être faites une fois l'inscription effectuée)

Remarque : Les cases grisées correspondent à des jours où l'activité est fermée.

Etablissement : Accueil de loisirs

Activité	Semaine type							Action
Mercredi journée Guervillois	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Journée Conventionnée	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Aprem Guervillois	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Aprem conventionné	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Aprem Extra	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Matin Guervillois	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Matin Conventioné	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Matin Extra	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Mercredi Journée Extra	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

Etablissement : Ecole primaire

Activité	Semaine type							Action
Cantine	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Matin	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Soir	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

Etablissement : Ecole maternelle

Activité	Semaine type							Action
Cantine Maternelle	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Matin	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter
Périscolaire Soir	L	M	M	J	V	S	D	--- Ajouter

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR

Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :

- **Livret de famille 1 (nouveaux inscrits)**
- **Coupon règlement Signé**
- **Attestation d'assurance**
- **Carnet de vaccination**
- **Justificatif Domicile**
- **Avis d'impôts 1**
- **Attestation de paiement CAF**
- **Jugement du divorce**

ATTESTATION

Nous soussignés (*)	
responsables légaux de l'enfant (*)	

- certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Responsable 1 (*)	Responsable 2

Fait à :		**Fait à :**	
Date :		**Date :**	
Signature :		**Signature :**	

*** A remplir obligatoirement**