

Renseignements médicaux : Renseignements concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel d'animation

IMPORTANT Particularités alimentaires : Régime particulier ou PAI

OUI / NON Lesquelles ? _____

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement ou chez un médecin particulier ? merci d'indiquer le tel du médecin

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement le SAMU et d'avertir les parents ou les personnes indiquées (*n° de téléphones en cas d'urgence*). En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles.

Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.

Autorisation parentale :

Je, soussigné(e) : _____

Responsable de l'enfant : _____

- certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise la structure à utiliser photos et vidéos prises dans le cadre des activités
- autorise le personnel d'animation du Centre de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer des interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin dans le cas où je ne serais pas joignable
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels ;

CENTRE DE LOISIRS DES VACANCES :

- j'autorise mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs dès la fin des activités.
- je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs.

Les personnes habilitées à prendre en charge mon enfant sont : _____

CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI :

- Mon enfant se rendra à une activité extérieure de : _____ Lieu : _____
De ____h à ____h.
- j'autorise mon enfant à s'y rendre seul
- j'autorise mon enfant à s'y rendre accompagné. Personne autorisée à prendre en charge mon enfant pour se rendre sur l'activité : _____
_____.

Pendant ces activités extérieures, les enfants restent sous l'entière responsabilité de leurs parents.

Fait à _____ le _____

Centre de Loisirs Educatif
PARTHENAY DE BRETAGNE



Dossier d'inscription
Année 2020-2021

N° de téléphones en cas d'urgence
(noms et numéros) :

NOM de l'enfant: _____

Prénom : _____

Adresse _____

Téléphone : _____

Date de naissance : ____/____/____

Ville de naissance : _____

Sexe : M F

MAIL _____

Votre mail ne sera utilisé que pour vous transmettre des informations relatives au CLE

Ces renseignements sont confidentiels. Ils sont destinés au personnel d'animation pour garantir les meilleures conditions d'accueil de votre enfant.

NOM du père : _____

Prénom : _____

Profession _____

Employeur _____

☎ (travail) : _____

n° portable : _____

NOM de la mère : _____

Prénom : _____

Profession _____

Employeur _____

☎ (travail) : _____

n° portable : _____

➔ N° de Sécurité Sociale (de la personne qui assure la couverture sociale de l'enfant) :

____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____ . ____

➔ Assurance Responsabilité Civile de votre enfant, Compagnie : _____

Je soussigné(e) _____ reconnaît avoir eu connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle.

➔ Veuillez entourer le Quotient familial correspondant et :

JOINDRE OLIGATOIREMENT : Attestation délivrée par la caf ou la msa

Sans attestation, le tarif maximum sera appliqué

Tranche A	Tranche B	Tranche C	Tranche D	Tranche E
0 à 450 €	De 451 à 760 €	De 761 à 1070 €	De 1071 à 1220€	De 1221€ et plus