

Centre de Loisirs Educatif
Parthenay de Bretagne

les francas

L'éducation en mouvement !

Dossier d'inscription
Année 2017-2018

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 _____

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° d'Allocataire à la CAF d'I&V : _____

Si vous n'êtes pas ressortissant du régime général, quel est votre régime : _____

→ 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.

→ Merci de joindre l'attestation de droits aux bons CAF, si vous en êtes bénéficiaires

→ Veuillez entourer le Quotient familial correspondant et :

JOINDRE OLIGATOIREMENT : Attestation délivrée par la caf ou la msa

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

Renseignements médicaux :

Y a t'il des renseignements concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel d'animation ?

Joindre une photocopie du carnet de santé de l'enfant !

Particularités alimentaires : allergies, sans porc ou PAI ?

OUI / NON Lesquelles ? _____

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement ou chez un médecin particulier ? Si oui, lequel : _____

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement les pompiers 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 au bien-être de l'enfant.

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 a 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 _____

Signature :