



ACCUEIL DE LOISIR DE LA CADIÈRE D'AZUR 2017/2018



Base journalière :

RENSEIGNEMENT CONCERNANT VOTRE ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : Féminin Masculin
Date de naissance : Lieu de naissance : Classe :
N° de sécurité sociale d'affiliation de l'enfant :
Centre de sécurité sociale : Régime :

RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Célibataire Marié Divorcé Recomposé
Responsable de l'enfant : Père Mère Tuteur

Coordonnées du responsable légal

Nom et prénom :
Adresse :
C.P. : Ville :
N°Tél du domicile :/...../...../...../.....
N°Tél portable :/...../...../...../.....
Profession :
N°Tél du travail :/...../...../...../.....
N° Sécurité Sociale :
Régime :
N° d'allocataire :
Quotient Familial :
Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile :
N° d'assurance :

Coordonnées de l'autre parent

Nom et prénom :
Adresse :
C.P. : Ville :
N°Tél du domicile :/...../...../...../.....
N°Tél portable :/...../...../...../.....
Profession :
N°Tél du travail :/...../...../...../.....
N° Sécurité Sociale :
Régime :
N° d'allocataire :
Quotient Familial :
Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile :
N° d'assurance :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :
Oui Non

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....
Nom et prénom :
N° de téléphone :/...../...../...../.....

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) Mme /Mr : Père Mère Tuteur

Déclare que :

1. Mon enfant vient-il pour la première fois ? Oui Non
2. Mon enfant sait-il nager les 25 m (fournir diplôme)? Oui Non
3. J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui à partir de 17h ? Oui Non
4. J'autorise l'Accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule (minibus et autocar) :
 Oui Non
5. Nous proposerons à votre enfant des mini-camps, avec camping et différentes activités à thématique sportives (encadrées par des B.E). J'accepte que mon enfant parte en mini-camps :
 Oui Non
6. Mon enfant avec un PAI (Merci de fournir le document PAI lors de l'inscription) ?
 Oui Non Alimentaire Autres
Types de repas : cantine panier repas
7. J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin du centre et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelle :
 Oui Non
8. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre et certifie qu'il ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de ces activités : Oui Non
9. J'autorise expressément et sans contrepartie la Fédération des Œuvres Laïques du Var et l'équipe pédagogique à utiliser sur tous support les photos de mon enfant qui pourraient être prises au cours du séjour : Oui Non

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ce documents

Fait à, le..... Signature obligatoire.....

DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dossier enfant | <input type="checkbox"/> La copie du jugement de divorce donnant la garde de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire complétée et photocopie du carnet de vaccination, si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication. | <input type="checkbox"/> La copie du document de PAI (si votre enfant est déclaré en PAI) |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile, datant de moins de 3 mois (taxe d'habitation, taxe foncière , ou quittance E.D.F, loyer). | <input type="checkbox"/> Copie du N° d'allocataire et / ou justificatif |
| | <input type="checkbox"/> Copie de l'attestation d'assuré social. |
| | <input type="checkbox"/> Avis d'imposition/non imposition ou quotient familial |