

## ENFANT

Nom/Prénom :

Né(e) le :

Ecole fréquentée :

## FAMILLE

L'inscription sera définitive lorsque vous aurez fourni les documents suivants :

- o Fiche de renseignements et Fiche sanitaire + photocopies des vaccinations (PAI si besoin)
- o Document donnant votre **Quotient Familial CAF ou MSA** :  
Ou Notifications Aides au Temps Libres 2023 (CAF 24)  
Ou Vacances Temps Libre 2023 (MSA 24)  
Ou Feuille d'imposition N-2
- o Attestation **assurance extrascolaire**
- o Le protocole (navette) et le règlement intérieur dûment remplis et signés

Situation familiale des parents de l'enfant concerné :

Célibataire / Divorcé / Marié / Pacsé / Séparé / Veuf / Vie maritale

	Père de l'enfant	Mère de l'enfant
NOM / Prénom		
Nom de Naissance		
Date et Lieu de Naissance		
Adresse (cocher l'adresse où l'enfant réside)		
Tel domicile		
Tel portable		
e-mail (1 seul)		
Profession		
Employeur et adresse		
Autorité parentale		
Nb d'enfants à charge		

**RÉGIME ALLOCATAIRE** : CAF / MSA / AUTRES (précisez) :  
Département du Régime :

N° Allocataire :

Compagnie d'assurance extrascolaire :

N° de police :

## AUTORISATIONS

AUTORISATIONS	VALEURS
Autorisation de Baignade	OUI / NON - (NAGEUR / NON NAGEUR)
Autorisation Sortie Bus Imprévue (Ex : Gymnase, Vente Calendrier...)	OUI / NON
Autorisation d'Hospitalisation	OUI / NON
Autorisation de partir seul de l'accueil de loisirs ou des Points d'accueils	OUI / NON
Utilisation de l'image dans la presse	OUI / NON
Utilisation de l'image pour le Facebook « Accueil De Loisirs Bonneville » OU « Accueil Loisirs Prêt-Ados »	OUI / NON
Utilisation image pour activités manuelles	OUI / NON
Utilisation de l'image pour réalisation de vidéo	OUI / NON
Utilisation image pour le site internet de l'accueil de loisirs et de la CDC	OUI / NON

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : Père  
Autres, préciser (Nom, Prénom, Tel, Lien avec l'enfant) :

Mère

Personnes à contacter en cas d'urgence : Père  
Autres, préciser (Nom, prénom, Tel, lien avec l'enfant) :

Mère

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

A

, le

Signature du responsable légal

# FICHE SANITAIRE DE LIAISON ANNEE 2023



- **VACCINATIONS** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

**Vaccin obligatoire: Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite (ou DT polio)**

**Date de la dernière vaccination :**

**Date du prochain rappel :**

**Vaccins recommandés :**

	Date	Rappel
BCG		
Hépatite B		
Rubéole-Oreillons-Rougeole		
Coqueluche :		
Autres (préciser)		

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

**ATTENTION : le vaccin ANTI-TETANIQUE ne présente aucune contre indication.**

- **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

**ALLERGIES**

• Asthme

• Alimentaires

• Médicamenteuses

• Autres :

**(ATTENTION si P.A.I : obligation de signature du Directeur de l'Accueil de Loisirs)**

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler et le justifier par écrit) :**

.....  
.....  
.....

**Indiquez ci-après :**

Les **DIFFICULTES DE SANTE** (Maladie, Accident, Crises convulsives, Hospitalisation, Opération, Rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...

.....  
.....  
.....

**Nom du médecin traitant :**

**Téléphone :**

Je soussigné(e), ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.....

**Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.**

A ....., le .....

Signature du responsable légal