



**DOSSIER D'INSCRIPTION
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT
DE BRAVONE**

PHOTO

ENFANT À INSCRIRE

NOM et Prénom(s) :
 Date de naissance : / / ☐ Garçon ☐ Fille
 Classe : École :
 Repas : ☐ Classique ☐ Sans porc ☐ PAI :

PARENT(S) ou PERSONNE(S) LÉGALEMENT RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

LE RESPONSABLE LEGAL (père-mère-tuteur-autre à préciser) * (*barrer la mention inutile)

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :
 Téléphone domicile : / / / / Téléphone portable : / / / /
 Téléphone travail : / / / / Courriel.....@.....

Numéro Allocataire CAF ou MSA :

Situation familiale : ☐ Célibataire ☐ Marié(e) / Pacsé(e) / Union libre
☐ Séparé(e) / divorcé(e) : *Joindre le jugement de divorce*
 Autorité parentale : ☐ conjointe ☐ à la mère ☐ au père
 Résidence principale : ☐ garde alternée ☐ chez la mère ☐ chez le père

LE CONJOINT (père-mère-tuteur-autre à préciser) * (*barrer la mention inutile)

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille :
 Adresse (si différente) :
 Code Postal : Commune :
 Téléphone domicile : / / / / Téléphone portable : / / / /
 Téléphone travail : / / / / Courriel.....@.....

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom / Prénom : Qualité : Téléphone :
 Nom / Prénom : Qualité : Téléphone :
 Nom / Prénom : Qualité : Téléphone :
 Nom / Prénom : Qualité : Téléphone :



AUTORISATIONS ET DECLARATION

- **Autorise** le centre de loisirs à contacter les services compétents en cas d'accident :

☐ OUI

☐ NON

- **Autorise** mon enfant à **participer aux activités proposées** : (sports nautiques : canoë, bouée tractée pour le groupe des grands, catamaran..., équitation, activités "pleines natures"):

☐ OUI

☐ NON

- **Autorise** mon enfant à **prendre l'autobus ou le mini-bus** affrété par le centre lors des différentes sorties :

☐ OUI

☐ NON

- **Autorise** l'équipe du centre de loisirs, dans le cadre des activités proposées et dans les conditions du strict respect du **droit à l'image, la reproduction à but non commercial de photographies, de vidéos de mon enfant** (page Facebook, presse, etc...) :

☐ OUI

☐ NON

- **Autorise** mon enfant à **quitter seul l'établissement** :

☐ OUI

☐ NON

- **Déclare** avoir pris connaissance du **règlement intérieur** précisant les modalités de fonctionnement du centre de loisirs :

☐ OUI

☐ NON

DATE ET SIGNATURE(S) DU/DES PARENT(S) OU PERSONNE(S) LÉGALEMENT RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT (Précédée de la mention "Lu et approuvé")

--



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : ☐ Masculin ☐ Féminin

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2023 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances et/ou en accueil de loisirs).

1. VACCINATION (Se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : kg ; Taille : cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

ALLERGIES : Alimentaire ☐ Oui ☐ Non
Médicamenteuse ☐ Oui ☐ Non
Autres (Animaux, plantes, pollen) ☐ Oui ☐ Non

Précisez :

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ Oui ☐ Non

Suit-il un traitement médical particulier ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente.

Nom et coordonnées du médecin traitant :
.....

3. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficulté de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

Je soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :/...../.....

Signature :