

**ENFANT**

Prénom : .....

Nom : .....

Centre de loisirs fréquenté : .....

**Service Enfance de la CC4V**  
**Dossier d'inscription -ALSH 3/11 ans –**

Le dossier est à remettre au responsable de la structure accompagné de **toutes** les pièces demandées.

**Liste des documents à fournir pour la constitution du dossier**

- Le dossier joint dûment complété (fiche individuelle d'inscription, fiche sanitaire de liaison, fiche d'autorisations parentales, un exemplaire du règlement intérieur paraphé et signé).
- Photocopies des pages relatives aux vaccins (DTP obligatoire en collectivité)
- Photocopie de l'attestation CAF précisant le quotient familial (la feuille d'imposition n'est pas recevable)
- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire de l'année scolaire en cours
- Jugement de divorce (autorité parentale/mode de garde)

**Cadre réservé à la direction**

Vaccins obligatoires

Attestation assurance

Attestation CAF

**Autre (jugement, données sanitaires confidentielles...)**

Fiche individuelle

Fiche sanitaire

Autorisations parentales

## Fiche individuelle d'inscription

### 1/ L'enfant :

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : M

Date et lieu de naissance : le ...../...../..... à : .....

Adresse :  
.....  
.....  
.....

Nom et lieu de l'école fréquentée : .....

*Si l'enfant réside en dehors de la CC4V mais qu'il est scolarisé au sein de la CC4V joindre un certificat de scolarité*

### 2/ La Famille :

	Mère	Père	ou représentant légal
Nom :			
Prénom :			
Adresse : (si différente)			
Tel Domicile :			
Tel Portable :			
Tel Professionnel :			
Courriel :			
Profession :			
Employeur :			
Adresse de l'employeur :			

◆ Situation de Famille (\*1) : Mariés / Pacés / Séparés / Divorcés / Concubinage / Famille d'accueil

- Y-a-t-il une décision de justice concernant la garde de l'enfant ? Oui / Non

◆ Régime Général / MSA (\*1) / Autre (lequel) : .....

◆ N° CAF / MSA : .....

◆ Assurance Responsabilité civile Extra-scolaire : Compagnie ..... N° de Police .....

(\*1) : Rayer les mentions inutiles

Je soussigné(e) , ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je m'engage à signaler à la direction de l'Accueil de Loisirs tout changement concernant les renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à ..... le :        /        /        Signature :

## Autorisations parentales

Je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant.....

**Autorise mon enfant à :**

- Participer à toutes les activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs de la CC4V.  
 oui     non
- Utiliser le transport collectif.  
 oui     non
- Être photographié et/ou filmé seul ou en groupe durant une activité, une sortie pour affichage et/ou diffusion dans le cadre de la communication de la CC4V (bulletin/rapport d'activités/site CC4V).  
 oui     non

**Autorisations aux soins**

- Autorise le personnel de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures et initiatives rendues nécessaires par l'état de l'enfant. En cas de doute, d'urgence médicale ou d'accident, les pompiers et/ou SAMU seront appelés et les parents prévenus.
- En cas de transfert aux urgences et/ou en pédiatrie, décharge la direction du centre de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital et autorise l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensable au regard de l'état de santé de mon enfant.
- Autorise, en cas de blessures bénignes (égratignures, écorchures, coups...), l'équipe d'animation à apporter les soins nécessaires en tenant compte des restrictions inhérentes à la réglementation en vigueur, et qui seront notifiés dans le cahier infirmerie.

**Autorisations et conditions de départ**

Autorise les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs:

	1ère personne désignée	2ème personne désignée	3ème personne désignée
<b>Nom :</b>			
<b>Prénom :</b>			
<b>Lien de parenté (ou autre)</b>			
<b>Adresse :</b>	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	...		...
<b>Tel Domicile :</b>			
<b>Tel Portable :</b>			

**Je m'engage à prévenir la Direction de l'ALSH de toute modification concernant les personnes autorisées à venir chercher mon enfant.**  
**Toute personne se présentant et non indiquée sur la liste ci-dessus ou expressément désignée par les responsables légaux, se verra refusée l'accès au centre et ne pourra récupérer l'enfant.**

Fait à .....

**Signature** (suivi de la mention "Lu et approuvé")

Le :                          /                          /

## Fiche sanitaire de liaison

### L'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance :        /        /        Lieu de naissance : .....

### Renseignements médicaux :

**Vaccinations : La copie des vaccins est à remettre au moment de l'inscription.**

Si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

### Allergies :

Asthme	Alimentaire	Médicamenteuse	Autres
Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :**

.....  
 .....

**Régime alimentaire particulier (joindre certificat médical)**

.....

**Difficulté(s) de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...)

Précisez les dates et les précautions à prendre :

.....  
 .....

**Recommandations utiles des parents**, votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires. Précisez :

.....  
 .....

### **Traitement médical**

Au cours de l'année, si l'enfant doit suivre un traitement médical, il devra être remis au directeur de la structure :

- Une ordonnance du médecin datant de moins de 3 mois et précisant lisiblement la posologie à administrer
- Le médicament dans son emballage d'origine avec la posologie inscrite dessus

Le tout devra être mis dans une pochette fermée, marquée au nom de l'enfant

**LES TRAITEMENTS CONTRE L'ASTHME DOIVENT ETRE REMIS AU DIRECTEUR, DANS LES MEMES CONDITIONS QUE CITEES CI-DESSUS**

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique, à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait à ..... le :    /    /

Signature :