

Assurance Responsabilité Civile

Nom :
Adresse :
N° de contrat :

Régime de sécurité sociale :

Régime général
Régimes spécifiques
(RSI, SNCF, EDF, GDF, RATP...)

Mutuelle :
Nom :
Adresse :
N° de contrat :

INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

Table with 4 columns: RÉGIME, OUI, NON, Lesquelles. Rows include Sans Porc and Allergies Alimentaires.

INFORMATIONS MÉDICALES

P. A. I : OUI NON(Protocole d'Accueil Individualisé : Merci de fournir la copie du PAI)

Table with 4 columns: Maladie, OUI, NON, Lesquelles. Rows include Allergies médicamenteuses, Allergies respiratoires, Autres allergies, Asthme, Varicelle, Rougeole.

Nom du médecin traitant : Téléphone :
Adresse :

Si votre enfant suit un traitement médical ponctuel, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Observations complémentaires (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire, etc..) :

- Documents à fournir lors de l'inscription :
La copie des vaccins du carnet de santé à jour
L'assurance en responsabilité civile au nom de l'enfant
Copie du dernier Avis d'imposition

AUTORISATION

Je, soussigné(e)....., déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements suivants :

- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer,
Autoriser l'utilisation des photos ou vidéos prises lors des temps d'animations organisées par Charlotte Loisirs et/ou la commune, sur lesquelles pourrait figurer mon enfant. Si cas contraire, signaler par écrit votre refus à la direction de l'accueil de loisirs,
Autoriser mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs,
M'engager à ce que mon enfant respecte les règles de vie,
M'engager à prévenir la direction de l'accueil en cas d'absence inhabituelle de mon enfant (maladie),
M'engager à régler l'intégralité des frais mensuels par chèque à l'ordre de Charlotte Loisirs.
Reconnaître avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
M'engager à venir accompagner mon enfant jusque dans l'enceinte de l'Accueil de Loisirs le matin et le soir, et à signer la feuille d'émargement,
Autoriser seulement les personnes habilitées à récupérer mon enfant, munies de leur pièce d'identité,

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueils de Loisirs et reconnais accepter l'ensemble des dispositions (Règlement intérieur à récupérer auprès de la direction de votre accueil de loisirs).

Fait à : Le :
Signature du père (ou tuteur légal) : Signature de la mère (ou tutrice légale) :

(Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé ») (Du responsable légal précédée de la mention « lu et approuvé »)

Cadre réservé à la direction de l'accueil de loisirs

Date de réception du dossier par le service administratif (pour une 1^{ère} inscription) :

Date de réception du dossier par l'accueil :

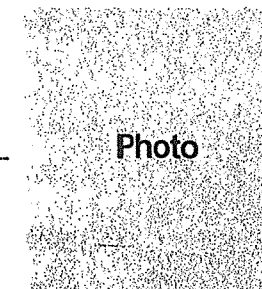
Signature du directeur :

Objet et Date de Modification/Observation pendant l'année :



Cadre réservé à la direction
ECSJARCJAI

Fiche Sanitaire 2019/2020



- Les activités de mon enfant (cochez la case)**
 Accueil de Loisirs Mercredi (7h30-18h30)
 Accueil de Loisirs Vacances

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom :
Prénom : Sexe : F - M
Date de naissance : Lieu de naissance : Age :
Adresse :
.....
École fréquentée : Classe :

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

(Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

Situations des parents : Célibataire - Vie maritale- Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés -
Veuf/Veuve
(Rayer les mentions inutiles)

IDENTITÉ DE LA MÈRE ou de la tutrice légale	IDENTITÉ DU PÈRE ou du tuteur légal
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) :	Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) :
Téléphone : Tél. Portable :	Téléphone : Tél. Portable :
Tél. Professionnel :	Tél. Professionnel :
Email :	Email :

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des
représentants légaux (Présentation obligatoire d'une pièce d'identité)

Nom : Prénom : Qualité :

Téléphone : Tél. Pro : Tél. Portable :

Nom : Prénom : Qualité :

Téléphone : Tél. Pro : Tél. Portable :