



Dossier d'inscription 2023/2024 CHATEAUFORT

- Accueil de Loisirs Périscolaire
- Accueil de Loisirs Mercredi / Vacances
- Club Ado
- Club Smiley

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 Nom et prénom : Numéro CAF Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) : Numéro sécurité sociale Téléphone:..... Portable :..... Tél. Professionnel : Email : | IDENTITÉ DU PÈRE ou du tuteur légal Nom et prénom : Numéro CAF Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) : Numéro sécurité sociale Téléphone:..... Portable :..... Tél. Professionnel : 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 :

Assurance Responsabilité Civile

Nom :

Adresse :

N° de contrat :

Régime de sécurité sociale : Régime Général Régimes Spécifiques

Mutuelle :

Nom :

Adresse :

N° de contrat :

INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

| RÉGIME | OUI | NON | Lesquelles |
|------------------------|-----|-----|------------|
| Sans Porc | | | |
| Végétarien | | | |
| Allergies Alimentaires | | | |

INFORMATIONS MÉDICALES :

P. A. I : (Protocole d'Accueil Individualisé : Se rapprocher du médecin scolaire) OUI NON

| Maladie | OUI | NON | Lesquelles |
|---------------------------|-----|-----|------------|
| 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
-

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 en périscolaires, organisées par Charlotte Loisirs, sur lesquelles pourrait figurer mon enfant. Si cas contraire, signaler par écrit votre refus à la directrice 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 à Charlotte Loisirs. Dans les délais indiqués sur la facture sous peine de la non acceptation des inscriptions les mois suivants.
- 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,
- M'engager à faire calculer mon quotient familial auprès de l'équipe de direction de l'Accueil de Loisirs,

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des Accueils de Loisirs et Périscolaires 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 »)