



Dossier d'inscription 2023/2024 PENCHARD

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire matin | <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire soir |
| <input type="checkbox"/> Pause méridienne | |
| <input type="checkbox"/> Accueil périscolaire Mercredi | <input type="checkbox"/> Accueil extrascolaire Vacances |

IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom :

Prénom : Sexe : F - M

Date de naissance : Lieu de naissance : Age :

Adresse :

.....

École fréquentée : Classe :

est-il(elle) bénéficiaire de l'AEEH Oui - Non

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

| Situations des parents : Célibataire - Vie maritale- Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés - Veuf/Veuve <small>(Rayer les mentions inutiles)</small> | |
|---|---|
| <p>IDENTITÉ DE LA MÈRE ou de la tutrice légale</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) :</p> <p>Téléphone : Portable :</p> <p>Tél. Professionnel :</p> <p>Email :</p> <p>N° allocataire CAF :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Référent facturation*</p> <p style="text-align: center;">Acceptez-vous de recevoir votre facture par courriel ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> | <p>IDENTITÉ DU PÈRE ou du tuteur légal</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) :</p> <p>Téléphone : Portable :</p> <p>Tél. Professionnel :</p> <p>Email :</p> <p>N° allocataire CAF :</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Référent facturation*</p> <p style="text-align: center;">Acceptez-vous de recevoir votre facture par courriel ?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> |

*Les factures seront établies au nom et adresse de l'un des deux responsable légal, qui sera à définir en cochant la case « référent facturation »

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 | | | |
| Allergies Alimentaires | | | |

INFORMATIONS MÉDICALES

P. A. I. (Protocole d'Accueil Individualisé : Se rapprocher du médecin scolaire) OUI NON (si oui nous fournir une copie)

| 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
- Copie du dernier Avis d'imposition (vous et votre conjoint)

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, accueil de loisirs et de la pause méridienne organisées par Charlotte Loisirs et/ou la collectivité 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 à Charlotte Loisirs, au moment de l'inscription de mon (mes) enfant(s).
- 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, âgées de 17 ans minimum, munies de leur pièce d'identité,
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des Accueils de Loisirs Périscolaires et reconnais accepter l'ensemble des dispositions (Règlement intérieur à récupérer auprès de la direction de votre accueil de loisirs).
- M'engager à inscrire et/ou à désinscrire mon enfant uniquement par écrit dans un délai de 48h pour le périscolaire, 72h pour les mercredis et les vacances scolaires sans quoi la présence sera facturée.
- M'engage à fournir à mon enfant une serviette en tissus pour les repas du midi, à la récupérer tous les vendredis et la remettre propre pour le lundi suivant.

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 :