



## Dossier d'inscription 2024/2025 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><b>IDENTITÉ DE LA MÈRE</b> 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"/> <b>Référent facturation*</b></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><b>IDENTITÉ DU PÈRE</b> 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"/> <b>Référent facturation*</b></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), annulation de la présence sur présentation d'un justificatif sous 48h maximum.
- 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 16 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) :

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

Signature de la mère (ou tutrice légale) :

(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<sup>ère</sup> inscription) :**

**Date de réception du dossier par l'accueil :**

**Signature du directeur :**

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