

ASSURANCE

La réglementation impose aux organisateurs d'informer les parents de leur intérêt à souscrire un contrat d'assurance pour les dommages corporels auxquels leurs enfants pourraient s'exposer lors de leur participation aux activités.

Il est donc vivement conseillé aux parents de se rapprocher de leur assureur afin de se faire préciser si cette clause fait partie de leur contrat d'assurance. En effet, les assurances scolaires n'incluent pas systématiquement cette garantie.

5 - AUTORISATION DE SORTIE

Merci d'indiquer ci-dessous les noms et coordonnées des personnes que vous autorisez à venir chercher votre enfant à l'Accueil de Loisirs en cas d'empêchement de votre part :

| NOM / PRENOM | ADRESSE | N° DE TELEPHONE (fixe et portable) |
|--------------|---------|---------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Je soussigné(e) _____, certifie avoir rempli avec exactitude la fiche d'inscription et vérifié l'ensemble des informations demandées.

Fait à _____,

le ___ / ___ / 20___

Signature :

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
Couleurs Loisirs – Saint-Bonnet l'Enfantier

FICHE D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2018 / 2019
(valable du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019)



Documents à fournir impérativement avec la fiche d'inscription :

- Copie intégrale l'avis d'imposition 2016 (sauf si déjà fourni l'année dernière) et 2017 (dès réception) / celui de chacun des parents pour les couples en concubinage
- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Photocopie des pages vaccination du carnet de santé
- certificat médical
- Pass'ALSH de la CAF si vous y ouvrez droit.

1 - COORDONNEES :

ENFANT :

Nom et prénom : _____

Né(e) le ___ / ___ / _____, à _____

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT:

| | PERE DE L'ENFANT | MERE DE L'ENFANT |
|---|------------------|------------------|
| Nom et Prénom | | |
| Adresse | | |
| Numéros de téléphone (fixe et portable) | | |
| Adresse mail | | |
| Profession et coordonnées de l'employeur (adresse et téléphone) | | |

PAYEUR (si différent du responsable):

| | |
|---|--|
| Nom et Prénom | |
| Adresse | |
| Numéros de téléphone (fixe et portable) | |
| Profession et coordonnées de l'employeur (adresse et téléphone) | |

2 - SITUATION FAMILIALE :

PARENTS (entourer la situation correspondante)

Célibataire Mariés Union libre PACS Divorcés Veuf(ve)

REPRESENTANT LEGAL DE L'ENFANT (entourer la situation correspondante)

Père Mère Autre (préciser les coordonnées) :

RESSORTISSANT DU REGIME : (à compléter obligatoirement) : entourer la situation correspondante, merci de nous signaler tout changement de régime intervenant en cours d'année.

Caisse d'Allocations Familiales 19 (régime général)

Mutualité Sociale Agricole

Autre

Numéro allocataire (obligatoire) : _____

MERCI DE NOUS SIGNALER :

Qui a la garde en cas de divorce ou de séparation :

Le cas échéant, le nom des personnes non autorisées à venir chercher votre enfant (merci de fournir un justificatif) :

1 - _____

2 - _____

3 - SITUATION MEDICALE / URGENCES

Nous devons être en mesure de vous joindre à tout moment ; merci de nous préciser les coordonnées à utiliser pour vous joindre en cas d'urgence, ou celles d'un proche :

Noms et n° de téléphone :

1 - _____

2 - _____

3 - _____

En cas de nécessité, j'autorise le personnel de l'ALSH à faire appel au médecin ci-dessous :

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Numéro Carte Vitale :

D'autre part, je signale sur la fiche sanitaire de liaison ci-après tout problème particulier de santé (traitement médical, allergie alimentaire, allergie au maquillage, à des médicaments...).

4 - DIVERS

DROIT A L'IMAGE

J'autorise la Communauté d'Agglomération du Bassin de Brive à prendre mon enfant en photo au cours des activités (ces photos pourront être utilisées dans des articles de presse ou des parutions locales) :

OUI

NON

SORTIES

J'autorise mon enfant à participer aux différentes sorties organisées par l'ALSH les mercredis ou pendant les vacances. Si je ne souhaite pas que mon enfant participe à une sortie en particulier, je m'engage à en prévenir le directeur ou les animateurs à l'avance. *En cas de sortie de l'ensemble des enfants, l'ALSH n'organise pas de garderie sur place.*

OUI

NON

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....
ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....
.....
.....
TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....
NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant , déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....
.....
.....

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....