

Nom et Prénom de l'enfant :

Date d'inscription ou de remise à jour du dossier :

DOSSIER D'INSCRIPTION FAMILLE

« Accueils de Loisirs sans hébergement de la Communauté de communes JURA NORD »

(Structures habilitées par la Direction Départementale de la Jeunesse et des sports).

Accueil concerné

Périscolaire TAP Séjours Extrascolaire Camps

Pour une meilleure gestion, il est demandé à chacun de bien vouloir respecter les dates limites d'inscriptions pour chaque période.

Seuls les dossiers complets, au moment de l'inscription seront pris en compte (pour des raisons d'assurance et de responsabilité).

Cadre réservé au service

Dossier contrôlé par :

Date :

Dossier saisie dans le logiciel

Date :

De gestion par:

DOCUMENTS A FOURNIR

(SEULS LES DOSSIERS COMPLETS AU MOMENT DE L'INSCRIPTION SERONT PRIS EN COMPTE)

- Fiche de renseignements.
- Autorisation parentale.
- Fiche sanitaire.
- Photo d'identité.
- Attestation d'assurance en responsabilité civile de l'année en cours.
- Photocopie de la carte d'assuré social, ou CMU.
- Copie de l'avis d'imposition
- Copie du dernier avis de vos prestations familiales.
- Ordonnance médicale pour les traitements éventuels durant les horaires des Accueils de loisirs.
- Certificat médical de non contre- indication aux activités physiques et sportives (dont la baignade) et d'aptitude à la vie en collectivité.
- Arrêté du tribunal en cas de divorce ou séparation (si conditions de grade des enfants spécifiques)

FICHE DE RENSEIGNEMENT

L'ENFANT

Nom Prénom.....

Date de naissance..... Age.....Né(e) à.....

Date d'inscription.....

Ecole fréquentée :Classe

Nom de l'enseignant.....

Père de l'enfant

Nom..... Prénom.....

AdresseCP/Ville.....

Tél fixe Tél portable.....

Tél professionnel Profession

E-mail.....

Mère de l'enfant

Nom..... Prénom.....

AdresseCP/Ville.....

Tél fixe Tél portable.....

Tél professionnel Profession

E-mail.....

Tuteur de l'enfant

Nom..... Prénom.....

AdresseCP/Ville.....

Tél fixe Tél portable.....

Tél professionnel

E-mail.....

Précisez l'adresse de facturation

.....

Nombre d'enfants à charge dans le foyer :.....

N° Allocataire CAF :.....

Famille du régime général non allocataire

Mutualité Sociale Agricole

Exploitant

Salarié

Divers (précisez) :.....

NOM du médecin traitant..... Tél :.....

Capacité à nager de l'enfant : Pas du tout avec bouée sans bouée



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

L'ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARÇON FILLE

1 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

2 – RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant sa présence au centre de loisirs ou le séjour ? Oui non

Si oui 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.

A titre indicatif L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : ASTHME : oui non

MÉDICAMENTEUSES : oui non

ALIMENTAIRES : oui non

AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

P.A.I (projet d'accueil individualisé) en cours oui non (joindre le protocole et toutes informations utiles)

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

3 – INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES (à renseigner obligatoirement.)

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES : oui non DES LUNETTES : oui non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES AUDITIVES : oui non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

DES PROTHÈSES ou APPAREIL DENTAIRE : oui non (au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant)

AUTRES RECOMMANDATIONS / PRÉCISEZ (ex : qualité de peau, crème solaire)

Je soussignée,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, Ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Date :

Signature :



AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) : père, mère,
tuteur (1), responsable de l'enfant inscrit :

- Autorise les organisateurs à mettre tout en œuvre, en cas d'urgence, les traitements et interventions qui peuvent être nécessaires pour la santé de l'enfant : oui non
- Autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs : oui non
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident survenant en dehors des activités.
- Autorise mon enfant à utiliser les transports mis à sa disposition pour se rendre sur les activités organisées par le centre de loisirs ou sur un autre site : oui non
- J'autorise mon enfant à participer aux activités physiques et sportives : oui non
- J'autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées : oui non
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels.
- Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant, dans le cadre de la promotion des activités de l'accueil de loisirs (site internet de la Communauté de Communes, journaux locaux...) sans contrepartie pour l'ayant droit. oui non
- Autorise mon enfant de plus de 8 ans à rentrer seul à mon domicile à partir de 16h30 oui non
- Autorise mon enfant à rentrer seul à la maison à la descente du bus oui non
- Autorise les personnes nommées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs

(Pièce d'identité obligatoire)

<i>Nom-Prénom</i>	<i>Lien de parenté</i>	<i>Commune de résidence</i>	<i>Téléphone</i>

- Certifie avoir souscrit un contrat d'assurance en responsabilité civile.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur

Fait le, à

(1) Rayer la mention inutile

Signature des parents
Faire précéder de la mention
« Lu et approuvé »