

**ACCUEIL DE LOISIRS DU RATZ-HAUT
DOSSIER D'INSCRIPTION - ANNEE 20....**

NOM de l'enfant :
Prénom :
Date de naissance :/...../.....
École fréquentée : **Classe :**

**PHOTO
OBLIGATOIRE**

Nom du responsable de l'enfant :
Tél. domicile : **Portable :**
Tél. travail : **Email :**
Adresse postale :

	REPRESENTANT 1	REPRESENTANT 2
Nom :
Prénom :
Profession :
Tél. professionnel :
Portable :
N° de sécurité sociale qui couvre l'enfant :
Nom de l'employeur :
Adresse de l'employeur :
Organisme social (CAF ou MSA) :
N° d'allocataire CAF :
Mutuelle santé :
Situation familiale (marié, vie maritale, séparé, célibataire, pacsé, veuf, divorcé)

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

- Téléphone :
 - Téléphone :

En cas d'urgence, j'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre toute décision qu'elle jugera utile.

DEPART DE L'ACCUEIL DE LOISIRS OU DE L'ARRET DE CAR :

J'autorise Je n'autorise pas
 Mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs ou de l'arrêt de car.

Si votre enfant n'est pas autorisé à repartir seul, merci de préciser ci-dessous le nom des personnes autorisées à venir chercher votre enfant :

- Téléphone :
 - Téléphone :
 - Téléphone :

PUBLICATION DES PHOTOS :

J'autorise Je n'autorise pas

La publication des photos de mon enfant sur support papier, support vidéo, le journal et le site Internet géré par la municipalité de Sarlat.

PISCINE :

Capacité de l'enfant à nager dans un grand bassin :

Pas du tout Avec bouée Sans bouée

SORTIES A L'ANNEE :

L'inscription à l'accueil de loisirs implique la participation à toutes les activités et sorties ne nécessitant pas d'autorisations particulières (bibliothèque, cinéma, balade dans les bois, etc....) - Les sorties spécifiques telles que canoë, escalade, spéléologie, équitation, font l'objet d'une autorisation parentale.

Indications que vous souhaitez préciser à l'équipe de direction et d'animation concernant les activités ou sorties :

.....

Fait à :

Le

Signature :

ARRET DE CAR SOUHAITE :

Arrêts	Matin	Cocher l'arrêt choisi	Soir	Cocher l'arrêt choisi
<i>La Canéda</i>	8h30		18h05	
<i>Les Chênes Verts</i>	8h35		18h00	
<i>Le Sablou</i>	8h38		17h55	
<i>Le Pontet</i>	8h40		17h55	
<i>Place Pasteur</i>	8h45		/	
<i>La Poste</i>	/		17h50	
<i>Marché aux Noix</i>	8h50		17h45	
<i>Place Sarrazin</i>	8h55		17h40	
<i>Le Pouget</i>	8h57		17h38	
<i>Centre de Loisirs</i>	A partir de 7h30		Jusqu'à 18h15	

FICHE SANITAIRE

NOM de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Sexe : Féminin Masculin

Age : **Groupe :**

Nom du médecin traitant :

VACCINATIONS :

- Date du dernier rappel DTP : (photocopies du carnet de santé à fournir)

S'il existe une contre-indication à cette vaccination, joindre un certificat médical.

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente - Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance

ALLERGIES :

Nature de l'allergie :

Précisez la cause et la conduite à tenir :
.....
.....

REGIMES ALIMENTAIRES PARTICULIERS :

Pas de porc Pas de viande Autre, à préciser
.....

INDIQUEZ CI-APRES :

Les difficultés de santé (baignade, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation,...) en précisant les dates et **LES PRECAUTIONS A PRENDRE :**
.....
.....
.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, énurésie, etc., précisez :
.....
.....
.....
.....

MALADIES CONTRACTEES :

Rubéole Varicelle Angine Rhumatismes articulaires

Scarlatine Coqueluche Rougeole Oreillons

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR :

Certificat médical seulement s'il y a une contre-indication aux activités

Photocopies des vaccinations DTP

Attestation d'assurance individuelle accident

Ordonnance pour les traitements éventuels , PAI, etc...

Photo d'identité

Attestation récente de quotient familial de la CAF pour attribution de l'aide aux temps libres

Attestation récente de RSA pour ceux qui en bénéficient

Dernier avis d'imposition ou de non imposition pour ceux qui n'ont pas d'attestation de quotient familial de la CAF

Justificatif de domicile de moins de 3 mois

Fiche de réservations complétée

Je soussigné(e), 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 mon enfant.

Je m'engage à indiquer tout changement de situation pouvant intervenir en cours d'année à l'équipe de direction.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à :

Le

Signature :

Site : www.cc-sarlatperigordnoir.fr

Adresse mail : ratzhaut@sarlat.fr

Adresse postale : Accueil de Loisirs – Lieu-dit Le Ratz-Haut – 24200 SARLAT

Tél. : 05.53.59.07.32