

ACCUEIL DE LOISIRS DU RATZ-HAUT DOSSIER D'INSCRIPTION - ANNÉE 2022

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 :

	REPRÉSENTANT 1	REPRÉSENTANT 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 À 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.

DÉPART DE L'ACCUEIL DE LOISIRS OU DE L'ARRÊT 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 À L'ANNÉE :

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** :

ARRÊT DE CAR SOUHAITÉ :

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 MÉDICAUX :

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

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

Votre enfant bénéficie t'il de l'AEEH ? OUI NON

ALLERGIES :

Nature de l'allergie :
 Précisez la cause et la conduite à tenir :

RÉGIMES ALIMENTAIRES PARTICULIERS :

Pas de porc Pas de viande Autre, à préciser

INDIQUEZ CI-APRÈS :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

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

MALADIES CONTRACTÉES :

Rubéole Varicelle Angine Rhumatismes articulaires
 Scarlatine Coqueluche Rougeole Oreillons

DOCUMENTS OBLIGATOIRES À 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 :**