

## 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 :**