



# Fiche inscription enfant

## Année 2016- 2017

### L'enfant

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### Responsables

Parents	Responsable légal (1)	Responsable légal (2)
Nom-Prénom		
Adresse		
Téléphone		
E-mail		
Profession		
N° allocataire		

Merci d'entourer le Régime d'appartenance :    MSA                                  CAF                                  Autres :

### Les personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom-Prénom	Qualité	Téléphone	Portable

Assurance extra-scolaire

Photocopie des vaccins

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)..... (nom et prénom du responsable légal)

- Autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités organisées dans le cadre de l'accueil de loisirs.
- Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale en cas d'extrême nécessité ;
- Autorise l'utilisation de l'image de mon fils dans le cadre de la promotion des activités de la collectivité
- Autorise la Communauté de Communes à consulter CAFPRO et faire une copie écran
- Autorise mon enfant à rentrer seul (à partir de 10 ans).

Fait à ....., le..... Signature des représentants légaux  
(Précédée de la mention « Lu et Approuvé »)

## Fiche sanitaire de liaison

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant l'accueil de votre enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé. Vous pouvez nous joindre une photocopie des vaccins si vous le souhaitez et ne pas remplir la partie « vaccinations »

L'enfant

Nom-Prénom :

Date de naissance

### Vaccinations


### Allergie


Autres recommandations : \_\_\_\_\_

L'enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel (Merci de fournir une photocopie de l'ordonnance)

\_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il un PAI mis en place ? \_\_\_\_\_

### Responsable de l'enfant

Je, soussigné, \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exte les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et ceux pour l'année scolaire c'est-à-dire de juillet 2016 à août 2017.

Date :

Signature :

Ces renseignements doivent être complétés avec le plus de précisions possibles : ils permettent d'appeler en cas de difficultés, de donner les consignes nécessaires en cas d'urgence ou à nos partenaires de participer financièrement (exemple : Prestations de Services Ordinaires). **Toute fiche incomplète ne sera pas prise en compte pour les inscriptions.**