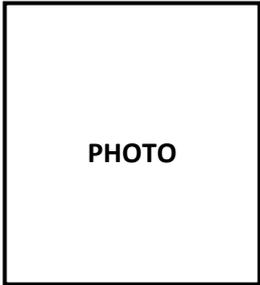




DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil de Loisirs 1, 2, 3 Soleil
ANNEE 2023/2024



ENFANT		
Nom :	Prénom :	Enfant : <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/> garçon
Date de naissance :	Lieu de naissance :	
N° de sécurité sociale :	Régime : <input type="checkbox"/> Général	<input type="checkbox"/> MSA
Ecole fréquentée :	Classe (à la rentrée) :	
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> sans porc	<input type="checkbox"/> végétarien	

REPRESENTANTS LEGAUX			
Situation familiale : <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> en couple <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> pacsé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e)			
Responsable de l'enfant : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur			
Frères et sœurs :			
Nom et Prénom	Date de naissance	Ecole	
<u>Coordonnées du Père</u>		<u>Coordonnées de la Mère</u>	
Nom et prénom :		Nom et prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :	Ville :	Code postal :	Ville :
Domicile :		Domicile :	
Portable		Portable	
@courriel :		@courriel :	
Profession :		Profession :	
Travail		Travail	

AUTORISATIONS PARENTALES

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde est-il autorisé à récupérer l'enfant :

Oui non
(Joindre le jugement de divorce)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que les parents)

Nom, Prénom :  lien de parenté :

Nom, Prénom :  lien de parenté :

Nom, Prénom :  lien de parenté :

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom, Prénom :  lien de parenté :

Nom, Prénom :  lien de parenté :

Nom, Prénom :  lien de parenté :

Autorisations

Autorisation pour photos et films : Oui Non

Je suis informé(e) que ces images seront utilisées dans le cadre des activités de l'Accueil et peuvent être utilisées pour des affichages ou des supports d'informations.

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence : Oui Non

J'autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorisation de sorties : Oui Non

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'Accueil à l'extérieur de la structure.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur que tous les renseignements portés sur ce formulaire sont exacts et m'engage à informer la Direction de l'Accueil de toute modification relative à mes coordonnées ou à l'état de santé de mon enfant pouvant intervenir en cours d'année.

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil, à en respecter les conditions ainsi que le tarif qui me sera appliqué en fonction des informations que j'aurai communiquées.

Fait à Kembs, le

Signature du responsable 1

signature du responsable 2

SANTE DE L'ENFANT

Nom :

Prénom :

Médecin traitant :



VACCINATION

VACCINS OBLIGATOIRES (enfants nés avant 2018)	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS OBLIGATOIRES (enfants nés après 2018)	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Infection invasive à Pneumocoque	
Ou DT polio				Méningocoque	
				Rubéole-Oreillons-Rougeole	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

	NON	OUI (Merci de préciser)	PAI (Protocole d'accueil Individualisé)
Allergies			
Maladie chronique			
Autres			

Si votre enfant suit un traitement, il faudra compléter le Protocole d'Accueil Individualisé (PAI), disponible au secrétariat.
Aucun traitement médical ou allergie alimentaire ne saurait être pris en compte sans PAI.

En cas de traitement médical, même ponctuel, merci de remplir, le document « Protocole d'Administration des médicaments » (PAM)).

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant porte-t-il :	oui	non	
Des lentilles			
Des lunettes			Au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant
Des prothèses auditives			Au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant
Des prothèses ou appareils dentaires			Au besoin prévoir un étui au nom de l'enfant

Fait à KEMBS, le

Signature