



Fiche d'inscription

Accueil de Loisirs sans hébergement

La Chaise-Dieu

Service Unifié



Commune de La Chaise Dieu

Aucun enfant ne pourra quitter L'ALSH sans un responsable légal, tuteur ou personnes renseignées ci-dessous

Personnes habilitées à venir récupérer mon enfant

Nom Prénom	Qualité	Numéro

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :

Garçon Fille

Date et lieu de naissance:

Responsable 1

Nom :

Prénoms :

Adresse:

Téléphone portable

Mail

Responsable 2

Nom :

Prénoms :

Adresse:

Téléphone portable

Mail

Numéro CAF ou MSA.....

Je soussigné(e)

Père Mère Tuteur légal

De l'enfant

Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre toute décision nécessaire à la sécurité de mon enfant. Oui Non

Autorise les membres de l'équipe permanente à transporter mon enfant dans son véhicule personnel Oui Non

Autorise l'Accueil de Loisirs à utiliser l'image de mon enfant pour la promotion de cette structure (presse, exposition...) Oui Non

Autorise le responsable de la structure a accéder à mon quotient familial CAF via le site mon compte partenaire Oui Non

Dossier à revalider une fois par an

Fait à Le Signature
Année N

Fait à Le Signature
Année N+1

Fait à Le Signature
Année N+2



Fiche sanitaire de liaison

Accueil de Loisirs sans hébergement

La Chaise-Dieu

Service Unifié



Commune de La Chaise Dieu

Identité de l'enfant :

Nom : Prénom :

Garçon Fille

Date et lieu de naissance:

Numéro de sécurité sociale sous lequel l'enfant est enregistré

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les dates et précautions à prendre :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des appareils dentaires autres.....

Votre enfant suit-il un traitement médical? Oui Non

Si oui, lequel? (joindre copie ordonnance médicale).

Médecin à contacter en cas de nécessité :

Dr :

Adresse :

Téléphone :

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Votre enfant souffre-t-il d'allergies?

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

Asthme oui non

Centre hospitalier ou adresser mon enfant en priorité :

Adresse :

Téléphone :

Groupe sanguin (si déterminé) :

Je soussigné(e),..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Liste des pièces justificatives à nous fournir

Attestation d'assurance extrascolaire (une par année)

Quotient CAF ou MSA (à fournir à chaque changement)

Fiche Sanitaire

Photocopie du carnet de santé (page vaccins)

Copie attestation carte vitale

Dossier à revalider une fois par an