

RENOUVELLEMENT DE DOSSIER

PREMIÈRE INSCRIPTION

DOSSIER INSCRIPTION 2024-2025 pour la période du 8 juillet 2024 au 5 juillet 2025

**Inscription à l'Accueil de loisirs de**

- Maxent
- Monterfil
- Paimpont
- Plélan le Grand
- Treffendel

**L'enfant :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance ...../...../.....

Âge (à l'inscription) :

Établissement scolaire fréquenté ACTUELLEMENT (Nom école, commune).....

Classe (A ce jour) :.....

**Responsables légaux de l'enfant :**

Joindre une photo récente

	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP		
Ville		
Tél Domicile		
Tél Travail		
Mobile		
Email de contact principal	@	

**Votre régime allocataire** Vous êtes à la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou affilié:

Noter votre N°ALLOCATAIRE :.....

 Vous êtes à la MSA OU  Autre Régime**Merci de nous fournir une attestation de votre quotient familial****Sans justificatif, le tarif plein sera appliqué****AUTORISATIONS****Les personnes autorisées à venir chercher votre enfant sont :**

(une pièce d'identité sera demandée)

Nom Prénom	Liens avec l'enfant (grands-parents, amis de la famille, ...)	Coordonnées tél.

**Droit à l'image et à la voix**

J'autorise l'utilisation des photos, vidéos, sons, de mon enfant pour le site internet, plaquettes, articles de presse, émissions radios...

oui, j'accepte

non, je refuse

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs (en ligne sur le site internet)

J'autorise l'Inter'Val à transmettre à la demande des financeurs le nom, prénom et adresse de l'enfant concerné.

Je m'engage à régler la facture mensuelle dès réception.

Je m'engage à respecter les horaires d'accueil, de 7h30 à 9h le matin, de 13h à 13h30 le midi et de 17h à 18h30 le soir.

J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées au sein de l'accueil de loisirs (y compris aux activités extérieures avec transport)

**N'OUBLIEZ PAS DE REMPLIR LA FICHE SANITAIRE AU VERSO**



## FICHE SANITAIRE

Cette fiche est utile à l'accueil de votre enfant. Ces données sont consultées uniquement par les professionnels de la structure.

*Conditions d'admission d'un mineur en Accueil Collectif de Mineurs (Code de l'action sociale et des familles) : « La présentation du justificatif relatif au respect des obligations vaccinales et la production par les parents des renseignements d'ordre médical est non seulement obligatoire mais elle conditionne son admission à l'accueil de loisirs (art. R227-7 du CASF). »*

**I - Vaccinations :** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires (pour tous)	oui		non		Date Dernier rappel	Vaccins obligatoires (enfant né après 2018)	oui		non		Date Dernier rappel
Diphtérie						Coqueluche					
Tétanos						Haemophilus					
Poliomyélite						Hépatite B					
						Pneumocoque					
						Méningocoque C					
						Rougeole, oreillons et rubéole					

Si votre enfant suit un **traitement médical**, joindre une **ordonnance récente** et les **médicaments correspondants** (dans leur emballage d'origine + notice, marqués au nom de l'enfant)

**Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance**

Nom et tél. du Médecin traitant : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

**II. Informations liées à l'enfant**

- L'enfant présente-t-il des troubles de santé ? (ex : allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme, eczéma, épilepsie, trouble urinaire, etc...)  oui  non
- Si oui, lesquels préciser **les signes évocateurs** et la **conduite à tenir**

.....  
 .....

Votre enfant est-il en situation de handicap ?  Oui  Non

En cas de trouble de santé ou handicap, un entretien avec la directrice de l'accueil de loisirs est à prévoir pour la mise en place d'un projet d'accueil individualisé. Les équipes restent à votre écoute pour mettre en place un accueil le plus adapté possible.

▪ **Autres recommandations des parents ou informations concernant l'enfant**

(Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, situation familiale complexe...)

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**INFORMATION ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE**

L'association est assurée à la MAIF qui couvre la responsabilité civile des organisateurs, du personnel et des enfants. En cas d'accident provoqué par votre enfant ou si celui se blesse seul c'est l'assurance responsabilité civile des responsables légaux de l'enfant qui couvrira les dommages subis par l'enfant.

**AUTORISATIONS**

- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. (médecin, hospitalisation, ...)
- J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document.
- Je m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles.

Nom & Prénom :

*Signature, précédée de la mention « Lu et approuvé »*