



## Inscription à l'accueil de loisirs de

- MAXENT     MONTERFIL     PAIMPONT  
 PLELAN LE GRAND     TREFFENDEL

### L'enfant

Nom :  
 Prénom :  
 Date de naissance : ..... / ..... / .....  
 Etablissement scolaire fréquenté ACTUELLEMENT  
 (Nom, école, commune) : .....

### Responsables légaux de l'enfant

	Père / Mère / Tuteur*	Père / Mère / Tuteur*
<b>Nom</b>		
<b>Prénom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Tel domicile</b>		
<b>Tel travail</b>		
<b>Portable</b>		
<b>Email principal de contact</b>		

\* rayer les mentions inutiles

### Votre régime allocataire

- Vous êtes à la Caisse d'Allocation Familiale (CAF) ou affilié :  
 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 :

Nom Prénom	Lien avec l'enfant (grand-parent, ami de la famille,...)	Coordonnées tél.

- J'autorise l'utilisation des photos, vidéos, sons de mon enfant sur les support de l'association ou valorisation des activités en interne (ex : expo) et externe (ex : article de presse)  
 J'autorise l'InterVal à transmettre à la demande des financeurs les informations concernant mon enfant  
 J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées à l'accueil de loisirs (y compris les activités extérieures avec transport)  
 J'autorise mon enfant à rentrer seul

**N'oubliez pas de remplir la fiche sanitaire au verso ----->**



# DOSSIER INSCRIPTION 2026-2027 pour la période du 6 juillet 2026 au 2 juillet 2027

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

## 1. Vaccination :

se référer au carnet de santé ou certificat de vaccination

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel	Vaccins obligatoires	Oui	Non	Date du dernier rappel
Diphtérie				Coqueluche			
Tétanos				Haemophilus			
Poliomyélite (DTP)				Hépatite B			
<i>Pour tous</i>				Pneumocoque			
				Méningocoque C <small>(* A, B, W, Y si né après 31/12/2022)</small>			
				Rougeole, oreillons et rubéole			

*Enfant né entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2022*

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

**Nom et tel du médecin traitant :** .....

**Numéro de sécurité sociale :** .....

## 2. Informations liées à l'enfant :

• Votre enfant présente-t-il des troubles de santé? (ex : allergie alimentaire ou médicamenteuse, asthme, eczéma, ...) Oui  Non

• Si oui, lesquels (préciser les signes évocateurs et la conduite à tenir) :

.....

.....

- Existe-t'il un projet d'Accueil Individualisé (PAI), dans un des établissements (scolaire, associations diverses,...) déjà fréquenté par votre enfant ? Oui  Non
- Votre enfant a-t-il un suivi ? Orthophoniste  Psychologue  Psychomotricien  Autre  .....

• Votre enfant a-t-il un dossier à la maison Départementale des personnes Handicapées (MDPH)? Oui  Non

Si, oui merci de préciser la référence du dossier: .....

• Bénéficiez-vous de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) versée par la CAF? Oui  Non

• Autres recommandations des parents ou informations concernant l'enfant :

.....

.....

## 3. Information assurance et santé

**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-ci se blesse seul c'est l'assurance responsabilité civile des responsables légaux de l'enfant qui couvrira les dommages subis.**

J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (soins, médecin, hospitalisation,...)

-----

J'atteste de l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à faire connaître à l'organisateur toutes modifications éventuelles

*Conformément au règlement général de protection des données (RGPD) vous disposez d'un droit d'accès, de modification, d'effacement de vos données personnelles en vous adressant par courriel à l'adresse suivante : [accueil@interval.org](mailto:accueil@interval.org)*

**Nom et Prénom :**

**Signature, précédée de la mention "Lu et approuvé"**