

MERCREDIS LOISIRS

(Centre de Loisirs)



Inscrit

Nom : Classe :

Prénom : Ecole :

Accueil à la journée : (7h30/18h30) Début des activités 9h et fin 17h	<input type="checkbox"/>	Accueil à la demi-journée : 7h30 à 13h30 (début des activités 9h)	<input type="checkbox"/>	11h30 à 18h30 (fin des activités 17h)	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--	--------------------------	---------------------------------------	--------------------------

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé)

Oui (merci de fournir le document) Non

Allergie(s):

Assurance

Assureur :

N° de Contrat :

Date de validité :/...../..... Au/...../.....

Maladie(s)

.....

Autorisation(s) de l'inscrit

Autorisation de sortie

Autorise mon enfant à rentrer seul après le Centre de Loisirs

Médecin et Hospitalisation

Nom :

☎ :/...../...../...../.....

Hôpital (si hospitalisation) :

Contre-indication(s)

.....

Vaccins	Date de la dernière vaccination	Autres vaccins	Date de la dernière vaccination
<input type="checkbox"/> DTP/DTCP/DTCPhi/...../.....	<input type="checkbox"/>/...../.....
<input type="checkbox"/> BCG/...../.....	<input type="checkbox"/>/...../.....
<input type="checkbox"/> ROR/...../.....	<input type="checkbox"/>/...../.....

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher l'inscrit

Nom-Prénom :	Liens : (père, ami, tante...)	☎ Domicile	☎ Portable
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Demande motivée pour qu'un encadrant prenne en charge votre(vos) enfant(s) à la sortie de l'école à 11h30 :

.....

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

Nom-Prénom :	Liens : (père, ami, tante...)	☎ Domicile	☎ Portable
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....
...../...../...../...../...../...../...../...../.....

Je soussigné(e) :

- Autorise les services municipaux encadrant l'inscrit à pratiquer les soins d'urgence.
- Certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus.
- M'engage à prévenir le(s) service(s) de toute modification.
(*changement d'adresse, numéros, problème de santé, situation familiale...*).
- M'engage à payer la ou les factures concernant l'inscrit avant la date indiquée.
- M'engage à respecter le règlement intérieur.

Signature

Date :/...../.....

Pièces à fournir

- Justificatif de domicile de - 3 mois
- Certificat médical d'aptitude à la vie en collectivité de - 3 mois
- Décision de justice selon la situation
- Carte d'invalidité ou notification MDPH
- Règlement intérieur signé
- Fiche prévisionnelle de présence
(sur les mercredis) pour l'année