

FICHE D'INSCRIPTION

Adhésion individuelle : 5€

Adhésion familiale : 10€

SAISON 2018-2019

ENFANT Fille Garçon Date de naissance :/...../.....

Nom : Prénom :

Ecole fréquentée : Classe :

Groupe : 3/5 ans 6/10 ans 11/15 ans

PARENT Je soussigné(e) Mme, Mr, Nom : Prénom :

Responsable légal de l'enfant cité ci-dessus, inscrit mon enfant aux activités nommées ci-dessous pour l'année 2016-2017, et m'engage à régler la participation aux activités auxquelles mon enfant est inscrit(e) ainsi que la carte d'adhérent. Pour les stages, séjours petites et grandes vacances, paiement à l'inscription obligatoire, possibilité de paiement en deux ou trois échéances. Pour les parents qui n'ont pas de quotient familial, possibilité d'en établir un en présentant la feuille d'imposition 2017.

Adresse :

Code postal : Ville : Quartier :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Adresse e-mail :

C.A.F M.S.A N° Allocataire :

Montant du QF : € QF : Date de mise à jour :/...../..... Nombre d'enfant(s) à charge :

Profession des parents Mère : Père :

- Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs du CSC Ste-Pezenne à prendre toute mesure qu'ils jugeraient utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et ou d'une hospitalisation : OUI NON
- Autorise mon enfant à aller à la piscine dans le cadre de l'Accueil de Loisirs : OUI NON
- Autorise le CSC de Ste-Pezenne à transporter mon enfant pour les activités de l'Accueil de Loisirs : OUI NON
- Autorise mon enfant de plus de 10 ans cité ci-dessus à rentrer seul à la maison : OUI NON
- Autorise l'équipe du CSC de Ste-Pezenne à prendre et utiliser des photos dans un cadre pédagogique : OUI NON
- Autorise le personnel et les bénévoles du CSC à aller chercher mon enfant à la sortie de l'école : OUI NON

• Autorise la ou les personnes suivantes à venir chercher mon enfant, après le Centre de Loisirs :
.....
.....
.....

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, du projet éducatif et de la charte pédagogique

À Niort, le :/...../.....

Signature du responsable légal :

Joindre obligatoirement : les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé de votre enfant

Penser à compléter la fiche sanitaire au verso ⇨

FICHE SANITAIRE

Centre Socioculturel de Ste-Pezenne

ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :

Garçon Fille

Nom / Prénom / Adresse des responsables légaux :

1

.....

..... Tél :

2

.....

..... Tél :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Médecin traitant :

Nom / Prénom :

Adresse :

Tél. :

Autres personnes :

Nom / Prénom :

Adresse :

..... Tél :

Nom / Prénom :

Adresse :

..... Tél :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccinations obligatoires :

Diphthérie - Tétanos - Poliomyélite à jour :

OUI NON

Joindre la photocopie de la page des vaccins du carnet de santé ou le certificat attestant les vaccinations.

Toute vaccination non à jour et non justifiée par un certificat médical fera l'objet d'un signalement auprès de la P.M.I.

Cocher les maladies que votre enfant a déjà eues :

Angine Rubéole

Coqueluche Scarlatine

Rougeole Varicelle

Oreillons

Port de :

Lentilles lunettes

Prothèses : auditives dentaires

Autre.....

Dispositions particulières :

Si votre enfant, durant son séjour, doit bénéficier d'un traitement médical,

- une ordonnance récente précisant la posologie sera déposée auprès du directeur de centre

- avec les médicaments dans leur emballage d'origine, la notice d'utilisation et l'accord des responsables légaux.

SANTE DE L'ENFANT

Allergies et/ou troubles alimentaires :

Préciser : Oui Non

Asthme : Oui Non

Autre difficulté de santé : Oui Non

Préciser :

P.A.I EXISTANT : Oui Non

Si réponse positive :

Accueil de Loisirs : fournir au directeur du centre une copie du P.A.I avec le protocole d'urgence et la trousse médicale.

Ne mange pas de porc

Allergie médicamenteuse : Oui Non

Préciser le médicament

COUVERTURE SOCIALE - ASSURANCE

N° de Sécurité Sociale :

Centre payeur : C.P.A.M M.S.A

Autre.....

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

Date :

Signature :