

DOSSIER D'INSCRIPTION

ALSH de Barbaste / Bruch / Lamontjoie / Mézin / Moncrabeau / Montesquieu

Documents à fournir :

- Copie du livret de famille
- Attestation d'assurance RC civile et individuelle accident
- Copie de l'ordonnance du juge en cas de situation particulière
- PAI si traitement médical
- Autorisation manuscrite des personnes pouvant récupérer l'enfant pour l'année
- Attestation de QF Msa47 (le cas échéant)
- Copie du Brevet natation (le cas échéant)

PHOTO

ENFANT

Nom : Prénom :
 Date de naissance : __ / __ / ____
 Ecole : Classe :
 N° de sécurité sociale : _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
 CAF47 N° Allocataire : _____ MSA47 : **Fournir l'Attestation de Quotient Familial**
 Autre :

Responsable légal (Adresse de facturation) : père mère

Nom : Prénom :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Tél domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél portable : __ / __ / __ / __ / __
 Adresse courriel :@.....
 Situation familiale : célibataire / vie maritale / marié (e) / pacsé (e)
 séparé(e) / divorcé(e) / veuf, veuve.
 Profession : Tél professionnel : __ / __ / __ / __ / __
 Employeur :

Responsable légal : père mère

Nom : Prénom :
 Adresse :
 CP / Ville :
 Tél domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél portable : __ / __ / __ / __ / __
 Adresse courriel :@.....
 Situation familiale : célibataire / vie maritale / marié (e) / pacsé (e)
 séparé(e) / divorcé(e) / veuf, veuve.
 Profession : Tél professionnel : __ / __ / __ / __ / __
 Employeur :

Assurance responsabilité civile et individuelle accident

Compagnie : N° de Contrat :

Autre personne à prévenir en cas d'urgence : (Si autorisation à récupérer l'enfant, une autorisation manuscrite annuelle est obligatoire)

Nom / Prénom : Lien avec l'enfant :
Tél domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél portable : __ / __ / __ / __ / __
Nom / Prénom : Lien avec l'enfant :
Tél domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél portable : __ / __ / __ / __ / __
Nom / Prénom : Lien avec l'enfant :
Tél domicile : __ / __ / __ / __ / __ Tél portable : __ / __ / __ / __ / __

Renseignements concernant la santé de l'enfant

1 Vaccins : J'atteste que les vaccins obligatoires sont à jour
Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

2 L'enfant est-il allergique ?

A des médicaments : Oui / Asthme : Oui / A certains aliments : Oui / Autres : Oui
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (fournir les justificatifs nécessaires) :

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

3 Si l'enfant fait l'objet d'un traitement médical il devra avoir un **Projet d'Accueil Individualisé** :

Le document est disponible à l'Accueil de Loisirs ou sur le site : www.albretcommunaute.fr

4 Recommandations particulières des parents :

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

6 Médecin traitant :

Nom : Tél: __ / __ / __ / __ / __

7 Pratiques sportives :

L'enfant sait-il nager ? oui (joindre une attestation de natation) non

Je soussigné(e) Monsieur, Madame
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur que je conserve précieusement.

Fait à Le __ / __ / ____ Signature



NB : ne pas oublier de nous signaler tout changement d'adresse ou de téléphone en cours d'année