



Accueil de loisirs de VOREPPE

Dossier d'inscription 2023-2024

Valable du 1^{er} septembre 2023 – au 31 août 2024



Famille - Nom du(des) enfant(s) :

Ecole :

Représentant légal n°1 :

Madame

Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone perso : Téléphone pro :

Mail :

Facture par email : Oui Non Communication par email : Oui Non

Nom de l'allocataire : N° Allocataire CAF : Quotient familial :

Si non allocataire, précisez le régime (MSA, autre) :

Situation familiale : Mariés Célibataire Divorcé(e) Séparés Pacsés Veuf Concubinage

En cas de divorce ou séparation, garde alternée - Oui Non Joindre le jugement

Représentant légal n°2 :

Madame

Monsieur

Nom : Prénom :

Adresse (si différente) :

CP : Ville :

Téléphone perso : Téléphone pro :

Mail :

Facture par email : Oui Non

Communication par email : Oui Non

Pièces à joindre au dossier

- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Attestation allocataire CAF de moins de 3 mois
- Attestation d'assurance extra-scolaire ou responsabilité civile de l'année 2023-2024
- Jugement de divorce ou de séparation, le cas échéant
- Règlement Intérieur signé
- PAI le cas échéant

Cadre pour l'administration

Date de saisie :

Par :

PAI :

Intolérances / Allergies Alimentaire :

Informations utiles :

Dossier d'inscription Enfant 2023-2024

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Sexe : M F

Informations vie quotidienne

Classe fréquentée (en 2023/2024) : Ecole :

Régimes alimentaires :

PAI sans viande sans porc Végétarien Aucun

Sieste : oui non

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

NOM - Prénom	Téléphone	Lien familial

Si inscription à l'année au périscolaire :

	MATIN 7h30 – 8h30	RELAIS MIDI – Sans Cantine 11h30 – 12h30	TAP 15h45 – 16h45	SOIR 1 15h45 – 17h45	SOIR 2 15h45 – 18h15
Lundi					
Mardi					
Mercredi					
Jeudi					
Vendredi					

Précisions :

Autorisations :

Le représentant légal autorise l'accueil de loisirs IFAC à réaliser des prises de vue photographique de son enfant, pendant le déroulement des activités, pour les afficher à l'accueil de loisirs : Oui Non

Il autorise l'accueil de loisirs IFAC à photographier son enfant et à utiliser librement ces photographies pour ses supports de communication (documents de présentation, journaux, internet, Facebook) : Oui Non

Le représentant légal s'engage à ne pas demander de rémunération ou de droits d'utilisation. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à son image et/ou à sa réputation.

J'autorise mon enfant à partir seul de la structure en fin de journée : Oui Non

J'autorise mon enfant à effectuer des sorties avec l'établissement d'accueil et à prendre les transports : Oui Non

J'autorise mon enfant à se baigner dans le cadre des activités : Oui Non

Informations sur les données personnelles collectées :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre inscription. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services administratifs de l'association IFAC. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser aux services administratifs de votre structure.

Je soussigné(e)....., déclare avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs IFAC, et m'engage à le respecter sans réserve et atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche. *Signature précédée de la mention « lu et approuvé »*

Fait à, le Signature

Fiche sanitaire Enfant 2023-2024

Informations enfant

Nom : Prénom :

Vaccins

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Date dernier rappel
Diphtérie / Tétanos / Poliomyélite / Coqueluche / Haemophilus / Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoque			
ROR (Rougeole / Oreillons / Rubéole)			
Vaccins Recommandés			
BCG			
Autres			

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui Non

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : : Oui Non

Si oui, joindre ordonnance / PAI récent et les médicaments correspondants

Une AEEH (Allocation d'éducation de l'Enfant Handicapé) est-il mis en place ? : Oui Non

Allergies :

Alimentaire : Oui Non

Asthme : Oui Non

Médicamenteuses : Oui Non

Autre :

Si oui : précisez la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :

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

Recommandations utiles des parents (siestes / lunettes / appareils dentaires / auditifs, comportement, ...)

.....
.....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Autorise le cas échéant, en cas d'urgence, le(a) responsable de l'établissement d'accueil du jeune enfant ou ses délégués à prendre toutes les mesures nécessaires pour transporter et faire hospitaliser mon enfant.

Date :

Signature :