****

**Léo Lagrange Centre Est - Accueil de Loisirs de Coublevie**

**FICHE D’INSCRIPTION ANNUELLE**

### E

**N**

**F**

**A**

**N**

**T**

**NOM :       PRENOM :****SEXE :** **[ ]  Fille** **[ ]  Garçon**

**NE(E) LE :****AGE :**🕿 **Port.(pour les 10-17 ans) :**

**Classe :** **Ecole - ville :**

[ ]  Suivi Assistante sociale :

[ ]  Suivi Education spécialisée :

**S**

**A**

**N**

**T**

**E**

**Régime alimentaire :** [ ] **Sans porc** [ ] **Sans viande** [ ] **Sans poisson** [ ] **Sans lait** [ ] **Sans œuf**

**VACCINS (remplir le formulaire ou joindre la copie des vaccinations à jour)**

**DT Polio / Trétracoq** **Autres Vaccinations**

1er vaccin :       BCG : ⁭

2ème vaccin :       ROR : ⁭

3ème vaccin :       Coqueluche :

Dernier rappel :       Autre (précisez) :

***Difficultés de santé et/ou recommandationsdes parents :***

R

**E**

**S**

**P**

**O**

**N**

**S**

**.**

**NOM** :       **Prénom**:      **Portable** **:**

**PROFESSION** :       **EMPLOYEUR** :

**LIEU (trav.)** :       **TELEPHONE (travail)** :

C

**O**

**N**

**J**

**O**

**I**

**N**

**T**

**NOM** :       **Prénom**:      **Portable** **:**

**PROFESSION** :       **EMPLOYEUR** :

**LIEU (trav.)** :       **TELEPHONE (travail)** :

**A**

**D**

**M**

**I**

**N**

**I**

**S**

**T**

**R**

**A**

**T**

**I**

**F**

**ADRESSE DU DOMICILE :**

**CODE POSTAL**       **VILLE**      🕿 **Dom. :**

**Adresse mail famille** :

**Mutuelle** :       **Assurance Resp. Civile :**

**N° sécurité sociale rattachement enfant :**

**CAF de :**      **N° allocataire :**       **Quotient Familial :**

****

****

**Léo Lagrange Centre Est - Accueil de Loisirs de Coublevie**

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e)

Responsable légal de l’enfant :

[ ]  **Oui** [ ] **Non** Autorise le responsable de l’Accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d’urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Autorise à contacter les personnes suivantes en cas d’urgence si les parents ne répondent pas :

Nom-prénom-téléphone :

Nom-prénom-téléphone :

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Autorise mon enfant à participer à l’ensemble des activités proposées par l’Accueil de Loisirs (sorties, piscine, activités sportives, etc…).

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Autorise mon enfant à arriver seul sur l’Accueil de Loisirs.

Préciser l’heure :       Périodicité :

[ ]  **Oui** [ ] **Non** Autorise mon enfant à quitter seul l’Accueil de Loisirs à la fin des activités.

Préciser l’heure :       Périodicité :

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Autorise mon enfant à quitter l’Accueil de Loisirs avec :

Nom-prénom-lien :

Nom-prénom-lien :

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** Autorise l’équipe d’animation à photographier, filmer, diffuser et publier l’image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune.

[ ]  **Oui** [ ]  **Non** A pris connaissance du Règlement intérieur qui se trouve sur le site :

http://leo.coublevie.over-blog.com/

Fait à      le      Signature :

Pièces à fournir :

[ ] ⁭ Copie attestation d’assurance responsabilité civile pour l’enfant.

[ ] Attestation d’Allocataire CAF, MSA ou autre régime.

[ ] ⁭ Photocopie des vaccinations à jour si non remplie dans la partie santé.