

Léo Lagrange Centre Est - Accueil de Loisirs de Coublevie

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE

E N F A N T	NOM :	PRENOM :	SEXE : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon
	NE(E) LE :	AGE :	☎ Port.(pour les 10-17 ans) :
	Classe :	Ecole - ville :	
	<input type="checkbox"/> Suivi Assistante sociale :	<input type="checkbox"/> Suivi Education spécialisée :	
S A N T E	Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Sans poisson <input type="checkbox"/> Sans lait <input type="checkbox"/> Sans œuf		
	<u>VACCINS (remplir le formulaire ou joindre la copie des vaccinations à jour)</u>		
	DT Polio / Trétracoq	Autres Vaccinations	
	1 ^{er} vaccin :	BCG :	
2 ^{ème} vaccin :	ROR :		
3 ^{ème} vaccin :	Coqueluche :		
Dernier rappel :	Autre (précisez) :		
<u>Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :</u>			
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.