



DOSSIER INSCRIPTION 2019/2020

Dossier périscolaire et extrascolaire

Nom de l'enfant :

Prénom :

Niveau scolaire 2019/2020 :

PIECES A FOURNIR

	Copie du livret de famille (ne pas fournir pour un renouvellement sauf si changement familial)	
	2 Photos portraits récentes de l'enfant	
	Fiche de liaison (document joint) une partie est à faire compléter par le médecin.	
	Attestation d'assurance en responsabilité civile ou extrascolaire pour l'année 2019-2020.	
	Numéro CAF (Hérault) – dossier à jour faute de quoi vous devrez nous transmettre : . Copie de la feuille d'imposition des revenus 2017 déclarés en 2018 (à compter de janvier 2020 vous devrez transmettre la copie des revenus 2018 déclarés en 2019)	
	Bénéficiaire de l'AIDE aux TEMPS LIBRES, copie de la notification délivrée par la CAF	
	Règlement intérieur signé (visible sur le portail ou disponible au bureau)	

DEPOT des dossiers au plus tard le 31 juillet 2019

Directement à l'accueil de loisirs ou en envoyant tous les documents scannés.

Nb : seuls les dossiers complets seront traités.

Pour tout renseignement complémentaire, n'hésitez pas à nous contacter

- soit par téléphone au 04 67 16 23 15
- soit par mail au : portail-famille@ville-saintbres.fr

Cordialement,



FICHE DE LIAISON

1 - ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

GARCON FILLE

PHOTO DE
L'ENFANT

2 – CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur

Atteste que l'enfant : Agé(e) de

Est apte à la vie collective, à pratiquer toutes les activités de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement sur site ou lors des activités accessoires et qu'il est à jour de ses vaccinations.

Joindre la photocopie du carnet de santé avec inscription du nom de l'enfant (OBLIGATOIRE).

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION.

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

3 - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice.)

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ? (ENTOUREZ SI OUI)

RUBEOLE VARICELLE ANGINE RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ SCARLATINE

COQUELUCHE OTITE ROUGEOLE OREILLONS

ALLERGIES : ASTHME ALLERGIES ALIMENTAIRES

ALERGIES MEDICAMENTEUSES AUTRES

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler).....

INDIQUEZ CI APRES TOUTES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE (ANTECEDENTS ET PATHOLOGIES EN COURS) :

Fait le

A

Date et cachet du MEDECIN :

A COMPLÉTER PAR LES FAMILLES

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC...PRÉCISEZ.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ?

NON

OCCASIONNELLEMENT

OUI

S'IL S'AGIT DUNE FILLE EST -ELLE RÉGLÉE ?

NON

OUI

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR) _____

Numéros de téléphone :

Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Je soussigné(e), _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale : _____

Date :

Signature :

OBSERVATIONS

REGLEMENT INTERIEUR

NOM et PRENOM : Madame.....et ou Monsieur.....

Responsable(s) légal(aux) de(des) l'enfant(s) :

NOM et PRENOM :

Scolarisé(s) à : Ville.....

Nom de l'école :

Déclare(ent) avoir pris connaissance du Règlement Intérieur du Centre de Loisirs « Le Pays des Etoiles » de la commune de Saint-Bres et l'accepter.

Le à.....

Signature (s) :

<i>MADAME</i>

ET / OU

<i>MONSIEUR</i>
