



Périscolaire / mercredi - 2020-2021

A retourner avant le 15 juillet 2020

Enfant :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe :

Responsable légal :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone : @ :

Inscriptions :

(Veuillez cocher les cases correspondantes ci-dessous)

	7h15 8h30	16h30 17h30	17h30 18h30	MERCREDI	Matin	Repas	Après- midi	Fréquence
					1 mercredi par mois	2 mercredis par mois	3 mercredis par mois	
PERISCOLAIRE	Lundi							
	Mardi							
	Jeudi							
	Vendredi							

L'inscription de votre enfant sera prise en compte à réception de toutes les pièces complémentaires suivantes :

- Fiche médicale,
- Dernier avis d'imposition ou/et n° de C.A.F,
- Attestation d'assurance (responsabilité civile et individuelle accident)
- Fiche complémentaire de renseignements administratifs
- Fiche autorisations
- Être à jour de ses factures

Le règlement intérieur de l'A.L.S.H est à votre disposition sur demande auprès de la direction.

Je soussigné(e),

Déclare inscrire mon enfant au Centre de loisirs aux dates indiquées ci-dessus et suis informé(e) qu'aucune modification ultérieure ne pourra y être apportée sans l'avis de la direction.

Signature des responsables de l'enfant :

ACCUEIL DE LOISIRS SIMONE VEIL

1 route du Bourg

03300 CREUZIER-LE-NEUF

Tél. : 06-22-27-45-08

E-mail : accueildeloisirscln@orange.fr



Fiche de renseignements complémentaires

Nom de/des enfant(s) Ville de résidence
Prénom(s) :
Adresse e-mail de la famille :

Nom du **père** : Nom de la **mère** :
Prénom du père Prénom de la mère
Tél domicile Tél Domicile
Tél mobile Tél Mobile
Profession Profession
Employeur Employeur
Tél travail Tél travail
Nom du médecin traitant Tél :

Nombre d'enfants à charge : **Ecole fréquentée :**
N° de police d'assurance (responsabilité civile) :
N° d'allocataire CAF Allier :
N° de sécurité sociale :

Personne à prévenir en cas d'urgence et ayant droit de venir chercher mon enfant :
Nom et Prénom : Tél :
Nom et Prénom : Tél :
Nom et Prénom : Tél :
J'autorise mon enfant de plus de 8 ans à rentrer seul :

Éléments indispensables à l'inscription :
Certificat d'assurance
Fiche médicale
Fiche autorisations
Dernier avis d'imposition ou n° CAF
Etre à jour de ses factures

Signatures des responsables de l'enfant :



Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse de l'enfant : _____

Responsables de l'enfant :

Parent 1 : Tél : _____ Parent 2 : Tél : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Nom : _____ Prénom : _____

Renseignements médicaux :

Maladies :

Angine	<input type="checkbox"/>	Rougeole	<input type="checkbox"/>
Rhumatisme	<input type="checkbox"/>	Oreillons	<input type="checkbox"/>
Rubéole	<input type="checkbox"/>	Scarlatine	<input type="checkbox"/>
Varicelle	<input type="checkbox"/>	Coqueluche	<input type="checkbox"/>
Otite	<input type="checkbox"/>		

Allergies : (merci de préciser selon le type)

Alimentaire	<input type="checkbox"/>
Asthme	<input type="checkbox"/>
Médicamenteuse	<input type="checkbox"/>

Traitement médical : (fournir une ordonnance)

Difficultés de santé :

Vaccinations : (photocopie du carnet de santé de préférence)

Vaccin	Le	État	Fait le	Commentaire
--------	----	------	---------	-------------

Médecin traitant : (généraliste, pédiatre, ...)

NOM	Téléphone	Adresse	Spécialité

Signature du ou des responsables de l'enfant :

Accueil de loisirs Simone VEIL

1 route du Bourg

03300 CREUZIER-LE-NEUF

Tél. : 06-22-27-45-08



AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme /Mr.....autorise
mon/mes enfant(s)..... à :

- être pris en photo pour la communication interne (rapport d'activité, expo...)
- apparaître sur des photos ou vidéos collectives publiées dans le journal, médias télévisés, sur notre site internet, Facebook... (tous supports légaux de communication).
- partir seul àh....

Pour valider une inscription, les cases ci-dessous doivent être cochées :

Je soussigné(e) Mme /Mr.....responsable légal de
l'/les enfant(s)

- déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter.
- (RGPD) j'ai noté que les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le directeur de la structure pour établir la facturation et une bonne organisation du service.

Elles sont conservées pour une durée de 3 ans et sont destinées aux services animation et facturation.

Conformément à la loi informatique et liberté, vous pouvez exercer le droit aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'équipe de direction.

Date :

Signature :