

ANNEE 2018-2019

**ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL
SANS HEBERGEMENT
"PLEIN SOLEIL"
PIOLENC**

DOSSIER D'INSCRIPTION

NOM :

PRENOM :

Documents obligatoire à fournir

Fiche de renseignements

Les autorisations

Fiche sanitaire

Photocopie carnet de vaccination

Responsabilité civile

Feuille d'avis d'imposition

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

ENFANT

NOM : _____

PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____

GARCON FILLE POIDS : _____

RESPONSABLE LEGAL :

NOM : _____

PRENOM : _____

* VACCINATIONS (se référer au carnet de santé de l'enfant ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite E	
Tétanos				Polio	
				Coqueluche	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

* RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- ALLERGIES : ASTHME ou non MEDICAMENTEUSES ou non
ALIMENTAIRES ou non AUTRES : _____

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR EN CAS D'URGENCE (joindre si prise de médicaments la prescription médicale avec les médicaments nécessaires fournis)

- DIFFICULTES DE SANTE - PRECAUTIONS A PRENDRE

- NOM ET TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT

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 requises nécessaires par l'état de l'enfant. (En particulier pour les enfants de 0 à 6 ans, en cas de fièvre supérieure à 38,5° à administrer 1 dose de paracétamol en fonction de son poids)

Date :

Signature

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM PRENOM.....

Né(e) le à.....

Particularités à signaler (Pour toutes allergies certificat d'un allergologue)

.....

RESPONSABLE LEGAL

NOM PRENOM.....

ADRESSE.....

Tel (Père).....

Tel (Mère).....

Adresse mail.....

Profession.....

Nom et adresse de l'employeur.....

.....

N° de sécurité sociale.....

N° régime agricole MSA.....

N° allocataire CAF.....

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom Prénom.....

Tél.....

Autres remarques ou renseignements.....

.....

Rayer les mentions inutiles

AUTORISATION

Je soussigné(e) Mme, M.....

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'A.L.S.H et en accepter les conditions.

Je m'engage à informer et signaler tout changement auprès du responsable de la structure.

En qualité de père, mère, tuteur, autorise mon (mes) enfant(s).....

À participer aux séjours et à pratiquer toutes les activités organisées par le Centre de Loisirs municipal Plein Soleil de Piolenc.

J'autorise le responsable (Directeur ou Adjoint), le cas échéant, à faire pratiquer toute intervention chirurgicale en cas d'urgence.

D'autre part,

J'accompagnerai et raccompagnerai **MOI-MÊME** mon enfant

Je délègue Mme, M (muni d'une pièce d'identité).....

Pour accompagner et raccompagner mon enfant (**Mineur non autorisé**)

Autres consignes.....

Fait à.....

Le.....

Signature

AUTORISATION DE PRISE DE VUES ET DE DIFFUSION D'IMAGES

Les activités de l'Accueil de Loisirs municipal (animations, manifestations divers) nous conduisent à réaliser des photographies sur lesquelles apparaissent vos enfants. L'ALSH peut également être sollicité par la presse ou des partenaires de nos activités. Le site officiel de la commune peut aussi nous demander de disposer de quelques photos de ce service municipal. La loi au droit à l'image oblige l'organisateur à demander une autorisation écrite au responsable légal de l'enfant pour toutes prises de vues et diffusion de ces prises de vues.

Je soussigné(e) :

responsable l'égal de l'enfant :

Autorise l'Accueil de Loisirs municipal de Piolenc :

- à photographier mon enfant dans le cadre des activités de l'ALSH
- à permettre la prise de vue de mon enfant par les journalistes et les partenaires de la commune
- à diffuser l'image de mon enfant sur le site internet de la commune, sur le site internet de nos partenaires
- à diffuser l'image de mon enfant aux autres participants

Fait à :

Le :

(Signature des parents ou du représentant légal)