



FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS
ACCUEIL PERISCOLAIRE
ACCUEIL OCCASIONNEL

L'ENFANT

NOM..... Prénom

Date et lieu de naissance.....

Ecole fréquentée :

Nom, prénom et date de naissance des frères et sœurs :

LES PARENTS

Situation matrimoniale : marié divorcé séparé célibataire veuf vie maritale
Autorité parentale : père mère autre

PERE

MERE

Nom Nom

Prénom..... Prénom.....

Adresse Adresse.....

.....

☎ Domicile : _____ ☎ Domicile : _____

Portable : _____ Portable : _____

Mail : _____ Mail : _____

Profession Profession

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

.....

☎ Travail ☎ Travail

N° d'Allocataire CAF ou MSA.....

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Nom prénom _____ tel : _____ lien avec l'enfant : _____

Nom prénom _____ tel : _____ lien avec l'enfant : _____

Nom prénom _____ tel : _____ lien avec l'enfant : _____

PERSONNES A CONTACTER (AUTRES QUE PARENTS) EN CAS D'ACCIDENT

Nom prénom _____ tel : _____ lien avec l'enfant : _____
Nom prénom _____ tel : _____ lien avec l'enfant : _____
Nom prénom _____ tel : _____ lien avec l'enfant : _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES SUR LA SITUATION DE L'ENFANT

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),..... Responsable de l'enfant.....

-Déclare exacts les renseignements portés sur le présent document

-Reconnais avoir reçu le règlement intérieur

-Autorise le personnel à présenter mon enfant au médecin le plus proche en cas de soins à donner d'urgence ou à le faire transporter dans un centre hospitalier pour y recevoir les soins appropriés

OUI NON

-Autorise le personnel à emmener mon enfant hors de la maison de l'enfance pour des activités extérieures et à le transporter en mini bus ou en car

OUI NON

-Autorise mon enfant à être pris en photo ou vidéo dans le cadre des activités de la maison de l'enfance et autorise la diffusion sur tous les supports de publication municipale (site internet, bulletin...)

OUI NON

-Autorise mon enfant à sortir seul(e) de la maison de l'enfance à la fin des activités

OUI NON

Fait à Villedieu-la-Blouère, le

Signature

INFORMATIONS RESERVES AUX SERVICES : REVENU, QUOTIENT ET TARIF

Année						
Revenu annuel						
Quotient familial						
Nbre d'enfants						
Tarif du MA						

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON
MAISON DE L'ENFANCE VILLEDIEU LA BLOUERE**

➤ **ENFANT**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

➤ **VACCINATIONS**

Vaccin DT Polio (INFANRIX QUINTA ou PENTAVAC) dates :

1ere injection	2eme injection	3eme injection	Dernier rappel

Selon le code de la sante publique, 4 injections doivent avoir été réalisées avant 18 mois.

Vaccin ROR (dernière injection) : _____

➤ **DIFFICULTES DE SANTE** : (hospitalisation, allergies, asthme, convulsions, maladie, traitement...)

Si l'enfant suit un traitement merci de le préciser. Fournir une ordonnance si la prise des médicaments doit s'effectuer dans un service de la maison de l'enfance

NOM DU MEDECIN TRAITANT : _____

N° de téléphone : _____

➤ **RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT** :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

N° de tel travail : _____

N° de tel domicile : _____

N° de Portable : _____

N° de sécurité sociale : _____

Autre personne à prévenir en cas d'accident (si le responsable ne peut être joint)

Nom, prénom et N° de téléphone :

➤ **AUTORISATION** :

Je soussigné, responsable de l'enfant, autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement *)

FAIT LE :

SIGNATURE :

*paracétamol en cas de fièvre sup à 38.5, aloplastine en cas d'erythème fessier, arnica pommade boiron en cas d'ecchymoses et si besoin granules d'arnica 5CH, soluté de réhydratation lors de gastro entérite, biafine si brulure, baby apaisyl en cas de piqûres d'insectes ou de végétaux.