



ACCUEIL DE LOISIRS DE POLIGNAC

BULLETIN D'INSCRIPTION



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

NOM : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : / / Lieu de naissance : Nationalité :

Etablissement scolaire : Classe :

NOM du médecin traitant : Téléphone du médecin : / / / /

L'enfant sait-il nager ? Oui Non

L'enfant fait-il la sieste ? Oui Non

Repas spéciaux ? Non Sans porc P.A.I :

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? Oui Non

Adresse mail principale (pour envoi des factures et correspondance) ?

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Mariés Pacsés Célibataire Divorcé(e) En concubinage Veuf(ve)

Responsable légal de l'enfant : Parent 1 Parent 2 Autre :

Parent 1 : Père Mère Autre :

Parent 2 : Père Mère Autre :

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél Fixe : / / / /

Tél portable : / / / /

Email : @

Profession :

Tel travail : / / / /

Régime : CAF MSA Autre :

N° allocataire :

Quotient familial :

NOM : Prénom :

Date de naissance : / /

Lieu de naissance :

Adresse (si différente de Parent 1) :

Code Postal : Ville :

Tél Fixe : / / / /

Tél portable : / / / /

Email : @

Profession :

Tel travail : / / / /

Régime : CAF MSA Autre :

N° allocataire :

Quotient familial :

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant / Personne à contacter en cas d'urgence (autres que parents)

NOM/Prénom : Tél : / / / Parenté :

NOM/Prénom : Tél : / / / Parenté :

NOM/Prénom : Tél : / / / Parenté :

NOM/Prénom : Tél : / / / Parenté :

Personne non-autorisée à venir récupérer l'enfant

NOM/Prénom : Tél : / / / Parenté :

AUTORISATIONS

Je soussigné Parent 1 Parent 2 Tuteur
de l'enfant atteste des autorisations suivantes :

▪ J'autorise mon enfant à être filmé et photographié dans le cadre des sorties/activités :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
▪ Je consens à ce que les photos/vidéos où pourraient apparaître mon enfant soient diffusées <u>uniquement</u> sur le site internet de la mairie de POLIGNAC (afin que les parents puissent voir les activités réalisées par leur(s) enfant(s) au sein de la structure).	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
▪ J'autorise l'utilisation de l'application CDAP (Consultation du Dossier Allocataire par les Partenaires) : Ce site, mis à disposition par la CAF, nous permet d'avoir accès en temps réel au quotient familial des familles (et seulement à cette donnée).	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
▪ J'autorise la direction à administrer les médicaments prescrits sur ordonnance à mon enfant :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
▪ J'autorise la direction à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence ou urgences médicales :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
▪ J'autorise mon enfant à rentrer seul (aux heures habituelles de départ du centre) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
▪ J'autorise mon enfant à utiliser les transports prévus dans le cadre des activités (Bus, TUDIP, voiture) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

CASES A COCHER OBLIGATOIEMENT

- Je certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de la structure.
- Je m'engage à prévenir la structure de tout changement (adresse postale, mail, numéros de téléphone, changement de situation personnelle et professionnelle, maladies graves, vaccins, etc ...) **afin que mon dossier soit et reste à jour.**

RECAPITULATIF DES DOCUMENTS A FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccination de l'enfant (à jour) | <input type="checkbox"/> Votre quotient familial (QF) à demander à la CAF |
| <input type="checkbox"/> Assurance extra ou périscolaire de l'année en cours | <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison datée et signée |
| <input type="checkbox"/> Assurance responsabilité civile | <input type="checkbox"/> Le présent bulletin d'inscription daté et signé |

Date :

Date :

Signature du parent 1 :

Signature du parent 2 :