

- Nous certifions en tant que responsables légaux de l'enfant avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Nous déclarons en outre exacts tous les renseignements portés sur cette fiche.

Autorisation de sortie journalière (pour les élémentaires)

- Nous autorisons notre enfant à sortir seul à 12h Oui Non
- Nous autorisons notre enfant à sortir seul à 13h20 Oui Non
- Nous autorisons notre enfant à sortir seul à 17h Oui Non

Autorisation de sortie exceptionnelle

- Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties et activités qui seront organisées sur un autre site
Oui Non
- Nous autorisons notre enfant à prendre un moyen de transport en commun dans le cadre des sorties organisées par le centre
Oui Non

Autorisation CAF

- J'autorise le SIVOM dans le cadre de la facturation à consulter mon compte C.A.F afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul du quotient familial :
Oui Non

Autorisation d'utilisation de l'image, de la voix et des travaux de l'enfant mineur

- Autorisation de captation : Dans le cadre des différents travaux nous pouvons être amenés à utiliser l'image, la voix ou les travaux de votre enfant.

Nous autorisons les équipes pédagogiques à :

- Photographier mon enfant Oui Non
- Faire un enregistrement sonore Oui Non
- Filmer (image et son) Oui Non

- Autorisation de diffusion :

J'autorise les équipes pédagogiques à utiliser la photo, l'enregistrement sonore, un film de mon enfant dans un cadre pédagogique et de communication pour les situations suivantes :

- Pour les publications Oui Non
- Pour le site internet de la commune Oui Non
- Pour une clé USB ou CD-Rom destiné aux parents Oui Non
- Pour les publications suivantes : bulletin municipal, presse locale Oui Non
- Pour les stagiaires dans le cadre de leur rapport de stage Oui Non

Santé et situation d'urgence

J'autorise le directeur de la structure à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant (Dans les cas d'urgences où les responsables légaux ne sont pas joignables). Sans signature de votre part le directeur sera tenu d'appliquer les dispositions de la loi relative à l'assistance à personnes en danger.

Je m'engage à vous signaler tous changements (coordonnées, situation familiale...) modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à

Le

Signatures précédées de la mention «lu et approuvé» des responsables légaux

Fiche inscription ALSH

SIVOM LE PERTRE-ST CYR



IDENTITE DE L'ENFANT

Nom

Prénom(s) / /

Sexe M F

Date et lieu de naissance ... / ... /

à Département ...

Adresse

Code postal

Commune

Identité responsables légaux

1/ Responsable légal 1

Autorité parentale : Oui Non

Nom de naissance

Nom d'usage **Prénom** **Date de naissance** ... / ... /

Profession : Catégorie socio-professionnelle (cf. doc ci-joint) :

Situation familiale (rayer les mentions inutiles) : Célibataire, marié(e), veuf (veuve), divorcé(e), séparé(e), concubin(e), pacsé(e)

Adresse (si différente de l'enfant)

Code postal Commune.....

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Courriel : @

2/ Responsable légal 2

Autorité parentale : Oui Non

Nom de naissance

Nom d'usage **Prénom** **Date de naissance** ... / ... /

Profession Catégorie socio-professionnelle (cf. doc ci-joint) :

Situation familiale (rayer les mentions inutiles) : Célibataire, marié(e), veuf (veuve), divorcé(e), séparé(e), concubin(e), pacsé(e)

Adresse (si différente de l'enfant)

Code postal Commune.....

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Courriel : @

Frères et sœurs (Nom, prénom, date de naissance)

- / /
- / /
- / /

Assurance de l'enfant : Responsabilité civile et individuelle accident (obligatoire) joindre photocopie

Nom et adresse de la compagnie d'assurance : Adresse
..... Code Postal Ville :
.....

Numéro de police d'assurance :

Cette attestation sera conservée dans le dossier de mon enfant et renouvelée chaque année.

Identité et coordonnées des autres personnes autorisées à venir ou à appeler en cas d'urgence

Nom et Prénom Lien de parenté	Adresse	Téléphones	Appeler en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

N° d'allocataire CAF 35 ou 53

(ou organisme de rattachement MSA, etc....)

Autorisation spéciale voiture personnelle

Je soussigné (e) M _____

Responsable légal de l'enfant : _____

Autorise / n'autorise pas (Rayer la mention inutile)

mon fils ou ma fille à effectuer les trajets liés à son CAMP ou SORTIE dans tous les véhicules qu'il soit conduit par une personne opérant à titre bénévole ou à titre de transport professionnel.

Renseignements médicaux

Vaccins obligatoires:

Vaccins obligatoires	oui	non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole, Oreillons, Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

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

Groupe sanguin: (si vous le connaissez)

Médecin traitant: Téléphone :

Hôpital souhaité:

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui prendre contact avec le directeur du centre. *Aucun médicament ne pourra être donné en dehors d'un protocole rédigé avec les directeurs.*

Allergies

Asthme Oui Non Alimentaire Oui Non
Médicamenteuse Oui Non Autres :

Pour toutes allergies alimentaires, aucun repas de substitution ne sera fourni par le service de restauration sans nous avoir remis un certificat médical ou PAI.

Précisez si nécessaire la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....
.....

L'enfant a-t-il eu des difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) En précisant si nécessaire les dates et les précautions à prendre.

.....
.....

Recommandations utiles des parents au directeur, (l'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, prothèses dentaires etc ...) précisez.

.....
.....
.....