

# Fiche d'inscription

## A joindre obligatoirement

- . Photo récente
- . Copie du carnet de santé de l'enfant (vaccinations)
- . Certificat médical autorisant la pratique des activités physiques et sportives
- . Attestation d'aisance aquatique : pour les activités nautiques
- . Assurance responsabilité civile

## 1- Enfant

Nom..... Prénom.....

Date et lieu de naissance .....

Garçon  Fille

## 2 - Renseignements médicaux

### Vaccinations (Fournir la copie du carnet de santé de l'enfant)

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

N° Sécurité Sociale : .....

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

L'enfant suit-il un **traitement médical** :      oui       non

Si oui, joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**).

***Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance***

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes ?

Rubéole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Varicelle oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Angine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rhumatismes articulaires aigus oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Scarlatine oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Coqueluche oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Otite oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Rougeole oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Oreillons oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

Allergies : Respiratoire oui  non       Médicamenteuse oui  non

Alimentaire oui  non       Autre : .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

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

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :

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

**Régime alimentaire** (sans porc, végétarien...) : Oui  Non

A préciser .....

### 3 - Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. (précisez)

.....  
.....

### 4 - Responsable légal de l'enfant

Nom et prénom du père : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville .....

Tél. fixe : ..... Tél. travail : .....

Tél portable : ..... @mail : .....

Nom et prénom de la mère : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville .....

Tél. fixe : ..... Tél. travail : .....

Tél portable : ..... @mail : .....

Autres personnes à contacter en cas d'urgence (nom, prénom, téléphone, lien de parenté) :

.....  
.....

Personnes habilitées à récupérer l'enfant (autres que les responsables légaux) au Centre de loisirs (nom, prénom, téléphone, adresse) :

.....  
.....

**Je soussigné, père, mère, responsable légal de l'enfant,**

.....  
.....

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche

*J'inscris et autorise mon enfant à participer aux activités proposées.*

**J'autorise** le responsable du séjour à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, selon les prescriptions du médecin et m'engage, s'il y a lieu, à rembourser intégralement le montant des frais médicaux.

**J'autorise** mon enfant..... à **quitter le Centre de loisirs seul** :

le midi à partir de .....h..... le soir à partir de .....h.....

**J'autorise** la direction à consulter notre **dossier allocataire CAFPRO** afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.

**N° allocataire** : .....

**J'autorise** le personnel du Centre de loisirs à **prendre mon enfant en photo**, pour une utilisation interne à la structure et pour publication papier et internet afin de promouvoir le Centre de Loisirs du Cheylard.

A ..... Le.....

Signature (père, mère, responsable légal de l'enfant)  
(précédée de la mention "lu et approuvé")