

**Dossier d'inscription
2019-2020**

ACCUEIL DE LOISIRS

- 3-5 ans
 6-11 ans
 12-18 ans

L'ENFANT / LE JEUNE

NOM : Prénom :

Adresse :

CP : Ville : Date de naissance : / /

Fille Garçon Ecole : Classe :

* (Pour le jeune : ☎ portable : / / / / @mail :)

Repas spéciaux : NON SANS PORC SANS GLUTEN VEGETARIEN ALLERGIE (Voir au dos)

Sait-il nager ? OUI NON Brevet de Natation:

LES PARENTS / RESPONSABLE LEGAL (A cocher)

PERE

MERE

Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Adresse :	Adresse :
CP : Ville :	CP : Ville :
☎ domicile : / / / /	☎ domicile : / / / /
☎ portable : / / / /	☎ portable : / / / /
Profession :	Profession :
☎ travail : / / / /	☎ travail : / / / /
@mail :	@mail :

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Régime Sécurité Social: GENERAL: MSA: SNCF/RADP: EDF: SLI: autre :

N° Sécu : / / / /

N° allocataire CAF : Quotient familial CAF:

(Joindre copie de la notification CAF à jour et attestant de votre quotient familial, à défaut, le tarif maximum sera appliqué)

Assurance Responsabilité Civile Obligatoire n° :

Nom de la compagnie : Validité du contrat :

L'autorisation parentale et la fiche sanitaire sont des documents à renseigner obligatoirement pour participer aux actions des Accueils de loisirs.
Ces documents sont à remettre dès le début de la 1ère activité. La fiche sanitaire doit être modifiée à chaque événement médical intervenu en cours d'année et ceci pour permettre une prise en charge médicale efficace de votre enfant en cas de besoin. Veuillez également nous signaler le changement de votre quotient familial ou de votre numéro de téléphone.

FICHE SANITAIRE

1. VACCINATIONS (copier les dates de vaccinations de l'enfant ou joindre une copie du carnet de santé à jour)

VACCINS	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS
DT POLIO			
Ou DTP coq			
Hépatite B			
R.O.R			
BCG			
Autres			

2. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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.**

ASTHME : ALLERGIES : Alimentaire : Médicaments: Autres :

Difficultés de santé rencontrées par l'enfant :
.....
.....

En cas d'urgence et si je ne suis pas disponible,

Veuillez contacter M^r ou M^{me} ☎ :/...../...../...../.....

AUTORISATION DELIVRÉE PAR LA PERSONNE EXERCANT L'AUTORITÉ PARENTALE

Je, soussigné, déclare exacts les renseignements portés sur ce document.

Je déclare avoir pris connaissance du **règlement intérieur** des services enfance/jeunesse de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise ainsi que des conditions d'inscription, je m'engage à les respecter et à les faire respecter par mon enfant.

➔ J'autorise les services enfance/jeunesse de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise à utiliser les photos, vidéos, etc... où mon enfant apparaîtrait, prises dans le cadre des activités (*usage presse, album et outils de communication, ...*) OUI NON

Egalement sur la page Facebook (photos de groupe) OUI NON Seulement de dos

➔ J'autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties extérieures organisées par les services enfance/jeunesse de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise et à utiliser dans ce cadre les transports en commun et/ou les véhicules de la Communauté de Communes. OUI NON

➔ J'autorise également les responsables des services enfance/Jeunesse de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise à prendre toutes les dispositions (traitement médical, hospitalisation ...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant et m'engage à rembourser les éventuelles avances de frais. OUI NON

Dans le cadre d'animations avec les services enfance/jeunesse de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise , j'autorise mon enfant :

à partir seul(e) à la fin des activités ;

à quitter l'accueil de loisirs ou le lieu de l'activité avec :

- Nom Prénom : ☎ : Lien de parenté:

- Nom Prénom : ☎ : Lien de parenté:

- Nom Prénom : ☎ : Lien de parenté:

Je dégage dans ce cas la responsabilité de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise après le départ de mon enfant.

• **Pour les 12-18 ans:** Si mon enfant est interne dans un des établissements scolaires de Moûtiers,

je l'autorise à participer aux animations proposées par l'Espace Jeunes (mercredis après-midi et soirées), et à partir en activité, encadré d'un personnel de l'établissement et d'un Animateur du Service Jeunesse de la Communauté de Communes Cœur de Tarentaise.

RENSEIGNEZ ET SIGNEZ

Fait à le

Signature