

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2023



## CLSH du Mas d'Agenais



### DOCUMENTS à FOURNIR POUR L'INSCRIPTION

- Remplir la fiche d'inscription ci-dessous et verso,
- Remplir la fiche sanitaire de liaison ci-jointe,
- Joindre l'attestation d'assurance scolaire et extrascolaire,
- Joindre l'attestation CAF ou MSA,
- Joindre les photocopies de toutes les pages de vaccination du carnet de santé,
- Jugement précisant les modalités de garde des enfants et l'autorité parentale (si il y a lieu)

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE

Date d'inscription

### L'enfant

NOM & Prénom: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_

Date & Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

à \_\_\_\_\_

Ecole et classe: \_\_\_\_\_

Téléphone du responsable légal: \_\_\_\_\_

### Informations médicales et d'assurance

Nom du médecin traitant: \_\_\_\_\_

n° de téléphone médecin: \_\_\_\_\_

Problèmes de santé éventuels/Régime alimentaire/ PAI: \_\_\_\_\_

Assurance qui couvre l'enfant: \_\_\_\_\_

n° de police d'assurance: \_\_\_\_\_

AEEH (Allocation Education Enfant Handicapé)

oui

non

### Responsable légal 1 de l'enfant

NOM & Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Commune / C.P: \_\_\_\_\_

n° téléphone portable \_\_\_\_\_

n° de téléphone Fixe \_\_\_\_\_

adresse MAIL: \_\_\_\_\_

Allocataire: \_\_\_\_\_

CAF

MSA

n° CAF ou MSA: \_\_\_\_\_

Employeur: \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

n° téléphone Travail: \_\_\_\_\_

## **Responsable légal 2 de l'enfant**

NOM & Prénom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Commune / C.P: \_\_\_\_\_

n° téléphone portable \_\_\_\_\_

n° de téléphone Fixe \_\_\_\_\_

adresse MAIL: \_\_\_\_\_

Employeur: \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

n° téléphone Travail: \_\_\_\_\_

## **Personnes habilitées à récupérer l'enfant**

*En dehors des Responsables 1 & 2*

NOM & Prénom	Qualité	N° de tél. PORTABLE & FIXE
1		
2		
3		

## **Autorisations**

J'autorise l'équipe d'animation à effectuer des photos et vidéos de mon enfant dans le cadre d'activités ; ces prises de vue ne seront et ne pourront pas être utilisées à destination commerciale:

OUI

NON

J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties gratuites organisées par le Centre de Loisirs ou l'accueil de loisirs et à être déplacé avec les véhicules de l'association:

OUI

NON

J'autorise mon enfant à quitter SEUL le centre de loisirs ou l'accueil de loisirs périscolaire, en dégageant l'équipe pédagogique et la municipalité de toute responsabilité

OUI

NON

J'accepte le règlement intérieur du centre de loisirs

OUI

NON

J'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé de mon enfant. En cas d'urgence un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté.

OUI

NON

*Renseignements confidentiels à usage exclusif de l'Amicale laïque de Tonneins destinés à être traités informatiquement. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification*

**Date et Signature du Responsable:**