



LIMOGES
ARTS DU FEU
ET INNOVATION

CENTRE SOCIAL MUNICIPAL DE BEAUBREUIL

Pôle jeunesse SANFOURCHE
32 allée Marcel Proust
87280 LIMOGES
05.55.45.64.84

FICHE D'INSCRIPTION

2018/2019

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

ENFANT :

Nom : prénom :
Date de naissance : à
Sexe : féminin masculin
Adresse de l'enfant : N° ,
Code postal :
Commune :

Responsable 1

père mère tuteur autre

Civilité : Nom : prénom :
Adresse : N° , adresse identique
Code postal :
Commune :
Téléphone : domicile : portable : Travail :
Adresse Email :

Responsable 2

père mère tuteur autre

Civilité : Nom : prénom :
Adresse : N° , adresse identique
Code postal :
Commune :
Téléphone : domicile : portable : Travail :
Adresse Email :

Informations complémentaires :

CAF : Nom et prénom de l'allocataire : N° Allocataire :
N° passeport jeunes :

Responsabilité civile : Compagnie : N° police :

Restauration :

Spécificités alimentaires (merci de préciser le motif) :

Raisons de santé (allergie, intolérance alimentaire, maladie chronique) : oui non

Autre : (Indiquer l'aliment que vous souhaitez éviter)

Droit à l'image : J'autorise la prise de vue de mon enfant : oui non

Si accord, les photos ou films des activités pourront être utilisés sur des supports de communication du centre social municipal de Beaubreuil (dépliants, reportages télévisuels ou à destination des familles, presse locale, site officiel de la ville de Limoges).

Départ de l'enfant :

J'autorise mon enfant (de plus de 6 ans) à rentrer seul(e) oui non

Personnes autorisées à prendre l'enfant :

Nom, prénom	Lien de parenté	N° téléphone domicile	N° téléphone portable

En cas d'urgence

Personne à joindre : Nom : prénom :

Téléphone : domicile : portable :

N° sécurité sociale :

Complémentaire santé : nom : N° contrat :

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Je soussigné Responsable légale de l'enfant autorise la directrice de l'Accueil de Loisirs à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner en urgence, et si nécessaire à prendre toutes les mesures utiles en cas d'accident.

J'autorise mon enfant à pratiquer des activités sportives dans le cadre de l'Accueil de Loisirs ; je certifie que mon enfant ne fait l'objet d'aucune contre-indication médicale à la pratique de toute activité sportive.

Constitution du dossier

Documents à fournir

- Fiche inscription
- Fiche sanitaire
- Copie vaccinations
- Attestation CPAM
- CMU ou mutuelle
- Assurance responsabilité civile /extrasco
- Avis imposition
- Passeport CAF

Fait à Limoges, le

Signature,

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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