

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

1. L'ENFANT

Nom : Prénom : Sexe : M F
Né-e le : / / Ville : Nationalité :
Nom établissement scolaire : Classe :

2. LA FAMILLE

Monsieur* Madame* Monsieur et Madame* (* intitulé souhaité pour la correspondance)

Adresse :

Code Postal : Ville :

☎ Domicile : / / /

☎ Mobile : / / /

E-mail : @

Compagnie d'assurance ⁽¹⁾ de la RC :
N° de police d'assurance RC ⁽¹⁾ : Date d'échéance : / /

3. ETAT CIVIL DES PARENTS

PERE
Nom : Prénom :

Né le : / /

Ville :

Nationalité :

N° S.S :

Profession :

☎ Domicile : / / /

☎ Mobile : / / /

☎ Lieu de travail : / / /

E-mail (si différent « FAMILLE ») : @

N° Allocataire CAF :

Régime :
Général Agricole Autres

Autorité Parentale :
Oui Non

MERE
Nom : Prénom :

Née le : / /

Ville :

Nationalité :

N° S.S :

Profession :

☎ Domicile : / / /

☎ Mobile : / / /

☎ Lieu de travail : / / /

E-mail (si différent « FAMILLE ») : @

N° Allocataire CAF :

Régime :
Général Agricole Autres

Autorité Parentale :
Oui Non

VACCINS	Oui	Non	Dates des rappels
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
BCG			
Hépatite B			
Rubéole – Oreillons - Rougeole			
Coqueluche			
Autres (précisez)			

ALLERGIES	Oui	Non	Commentaires et conduites à tenir
Asthme			
Alimentaires			
Médicamenteuses			
Autres			

REGIME ALIMENTAIRE	Commentaires

Nom du MEDECIN traitant	ADRESSE	

Recommandations utiles des parents (lunettes, prothèses...)

5. LES AUTORISATIONS PARENTALES

Je (nous) soussigné(s),

5.1 **AUTORISE(NT)** mon enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée d'accueil de loisirs (ALSH) :
Oui Non

5.2 **AUTORISE(NT)** mon enfant à prendre un moyen de transport en commun à des fins de sorties pédagogiques :
Oui Non

5.3 **AUTORISE(NT)** les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :

Prénom - Nom	Adresse	

5.4 **AUTORISE(NT)** que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- L'accueil de loisirs (*journal de bord, fresque ...*) Oui Non
- L'association EPAL Oui Non
- La presse Locale Oui Non
- Le site internet de l'ALSH et/ou de l'Association Oui Non

5.5 **AUTORISE(NT)** le personnel de l'accueil de loisirs à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

- Transfert aux urgences Oui Non

DECHARGE(NT) la direction de l'ALSH de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

AUTORISE(NT) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

DEMANDE(NT) au responsable de l'ALSH :

- En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance :
Oui Non
- En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité, les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin traitant :
Oui Non
- D'appliquer de la crème solaire en cas de nécessité :
Oui Non
- D'administrer des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes :
Oui Non

5.6 **CERTIFIE(NT)** avoir pris connaissance du Règlement de Fonctionnement (ou Intérieur) ainsi que du Projet Pédagogique de l'Accueil de Loisirs de :

_____ (indiquer le nom de la commune)

6. MODALITES DE FACTURATION et de PAIEMENT

6.1 **Les factures sont adressées mensuellement aux familles par courriel**, à l'adresse indiquée dans l'onglet « Famille » du dossier.
· Je ne dispose pas de courriel. Aussi, je souhaite recevoir la facture par voie postale

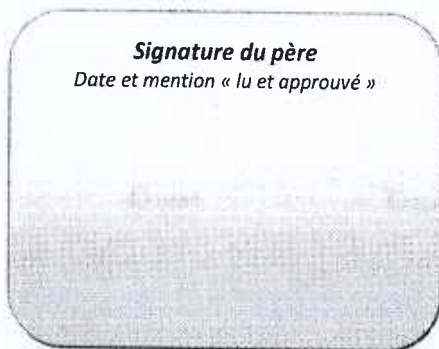
6.2 **Désirez-vous régler vos factures, au choix :**

1. *Par chèque bancaire – ANCV - CESU* Oui Non

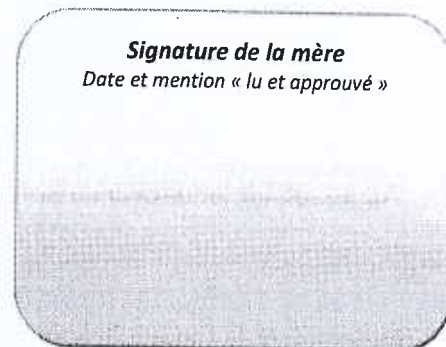
Ou

2. *Par prélèvement bancaire automatique, au choix :*
· Par acompte, avec régularisation en fin d'année Oui Non
· Par mois, selon montant de la facture Oui Non

Signature du père
Date et mention « lu et approuvé »



Signature de la mère
Date et mention « lu et approuvé »



(1) **Assurances :** L'association EPAL vous conseille de souscrire un « contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels vos enfants peuvent être exposés lors de leur participation aux activités ». En référence à l'article L 227-5 du Code de l'Action Sociale et de la Famille.