



## DOSSIER D'INSCRIPTION

**NOM / PRENOM de l'enfant :** .....

Sexe : **M**   **F**      Date de naissance : ..... / ..... / .....

**Adresse de l'enfant :** .....

.....

**NOM / PRENOM du représentant légal :** .....

Adresse (si différente de l'enfant) : .....

.....

**N° de sécurité sociale :** .....

**Mère :** Mme .....

☎ domicile : .....      ☎ travail : .....

☎ portable : .....      ☎ autre : .....

**Père :** Mr .....

☎ domicile : .....      ☎ portable : .....

☎ travail : .....      ☎ autre : .....

**Autre(s) personne(s) à joindre en cas d'urgence :**

**Mr ou Mme** .....

☎ domicile : .....      ☎ travail : .....

☎ portable : .....      ☎ autre : .....

**Mr ou Mme** .....

☎ domicile : .....      ☎ travail : .....

☎ portable : .....      ☎ autre : .....

**Autorisation de sortie :**

Je soussigné(e) .....

**Autorise mon enfant**       **n'autorise pas mon enfant**

A quitter seul le centre de loisirs le midi ou le soir pour se rendre à son domicile.

**Signature :** .....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

En cas de consignes médicales, (traitements médicaux en cours, allergies, contre-indications médicales), fournir **l'ordonnance médicale** et **les médicaments** prescrits (dans leur boîte d'emballage d'origine avec la notice).

Renseignements médicaux (maladies, allergies, asthme, opérations, accidents...) .....

.....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : (entourez-les)

Oreillons	Rubéole	Varicelle	Angine(s)	Otite(s)
Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rhumatisme	Asthme

(à remplir et joindre une photocopie des pages vaccins du carnet de santé)

VACCINS	DATES	RAPPELS
<b>DT Polio/DT Coq/Tétracoq</b>		
<b>Antituberculeux (BCG)</b>		
<b>Antivariolique</b>		
<b>Autre(s) vaccin(s) :</b>		

L'enfant a-t-il un régime alimentaire (prescription médicale et/ou religieuse) ?

.....

Si oui, lequel ? .....

.....

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e), .....

autorise mon enfant à participer aux activités organisées dans le cadre du centre.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

J'atteste avoir pris connaissance du livret d'accueil.

**Fait à** ..... **Le** .....

**Signature :** .....