

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2019 / 2020

Accueil de loisirs Le Cabanon - Chemin du Cabanon - 01700 Miribel

E N F A N T	<p>NOM : PRENOM : Sexe : <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon</p> <p>NE(E) LE : AGE :ans</p> <p>Classe Ecole :</p> <p>Navette Matin arrêt : Navette Soir arrêt :</p>										
A D M I N I S T R A T I F	<p>ADRESSE DU DOMICILE :</p> <p>CODE POSTAL VILLE ☎ Dom. : / / / /</p> <p>Adresse mail famille :</p> <p>N° sécurité sociale rattachement enfant :</p> <p>CAF de : N° allocataire : Quotient Familial :</p>										
P A R E N T 1	<p>NOM Prénom Portable : / / / /</p> <p>PROFESSION EMPLOYEUR</p> <p>LIEU (trav.) TELEPHONE (travail) :</p> <p>SITUATION FAMILIALE</p>										
P A R E N T 2	<p>NOM Prénom Portable : / / / /</p> <p>PROFESSION EMPLOYEUR</p> <p>LIEU (trav.) TELEPHONE (travail) :</p> <p>SITUATION FAMILIALE</p>										
S A N T E	<p>Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande <input type="checkbox"/> Autre</p> <p><u>Vaccins :</u></p> <table> <tr> <td><u>DT Polio / Trétracoq</u></td> <td><u>Autres Vaccinations</u></td> </tr> <tr> <td>1^{er} vaccin : .../.../.....</td> <td>BCG : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>2^{ème} vaccin : .../.../.....</td> <td>ROR : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>3^{ème} vaccin : .../.../.....</td> <td>Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</td> </tr> <tr> <td>Dernier rappel : .../.../.....</td> <td>Autre (précisez) :</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<u>DT Polio / Trétracoq</u>	<u>Autres Vaccinations</u>	1 ^{er} vaccin : .../.../.....	BCG : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	2 ^{ème} vaccin : .../.../.....	ROR : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	3 ^{ème} vaccin : .../.../.....	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Dernier rappel : .../.../.....	Autre (précisez) :
<u>DT Polio / Trétracoq</u>	<u>Autres Vaccinations</u>										
1 ^{er} vaccin : .../.../.....	BCG : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non										
2 ^{ème} vaccin : .../.../.....	ROR : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non										
3 ^{ème} vaccin : .../.../.....	Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non										
Dernier rappel : .../.../.....	Autre (précisez) :										

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant :

- Oui Non Autorise le responsable du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.
- Oui Non Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre (sorties, piscine, activités sportives, etc...).
- Oui Non Autorise mon enfant à quitter seul le centre à la fin des activités et à rentrer seul.
Préciser l'heure : _____
- Oui Non Autorise mon enfant à quitter le centre avec M.
.....
.....
- Oui Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune (presses, expositions, ouvrages, périodiques, réseaux sociaux, audiovisuel, site internet du Cabanon, supports interactifs, multimédia, notamment cd-rom, dvd...).
- Oui Non A pris connaissance du Règlement intérieur.

Fait à, le _____ Signature :

Pièces à fournir :

- Photocopie des vaccinations à jour.
- Attestation d'Allocataire CAF, MSA ou autre régime.
- Le règlement intérieur signé.