



ACCUEIL DE LOISIRS "LOU LOUBATOU"

20 Rue Jean Carou 19330 CHANTEIX

Mail : contact@louloubatou.fr

Site internet : www.louloubatou.fr tel : 07 86 20 21 27

Photo récente

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

(à remplir par la famille et à remettre à l'Accueil de loisirs)

ANNEE : 2 - - - / 2 - - -
(Valable de début septembre à fin août)

Nom(s)/Prénom(s) de l'enfant : Né(e)le : à

Responsable légal (Père, Mère ou Tuteur) : (Personne à laquelle l'enfant est rattaché au niveau Sécurité Sociale ou MSA)

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Profession : Employeur :

☎ Domicile : Portable : Travail :

Adresse mail : (écrire lisiblement svp) **OBLIGATOIRE**

N° Sécurité Sociale : Régime Général ou MSA

Nom de la Mutuelle :

N° Allocataire CAF : ou MSA :

Nom et adresse de l'assureur de l'enfant :

..... N° de Contrat :

Situation Familiale : Marié(e) Divorcé(e) ou Séparé(e) Concubinage ou PACS Veuf(ve)

Nom et prénom du conjoint

Adresse (si différente du responsable légal) :

Code postal : Ville :

Profession : Employeur :

Adresse mail : (écrire lisiblement svp) **OBLIGATOIRE**

N° Sécurité Sociale :

☎ Domicile : Portable : Travail :

En cas d'absence, personne(s) à joindre en cas d'urgence et pouvant prendre l'enfant :

Nom - Prénom	Téléphone

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant à l'Accueil de Loisirs :

Nom - Prénom	Téléphone

FICHE MEDICALE DE LIAISON

Médecin traitant :

NOM: N° TELEPHONE :

Adresse :

Vaccinations :

Fournir obligatoirement une photocopie des pages des vaccins obligatoire :

↳ Vaccination contre diphtérie, le tétanos, la poliomyélite ... (les 2 pages),

Si l'enfant n'a pas de vaccins joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination

Autres problèmes de santé (maladie/hospitalisation/opération, allergies médicamenteuses...)

.....
.....

Les contre-indications : (Pour tout médicament à prendre, fournir obligatoirement une ordonnance dans un emballage avec le NOM et le prénom)

.....
.....

Les allergies alimentaires : (Joindre Certificat Médical) **P.A.I** OUI NON

.....
.....

Votre enfant est – il en situation de handicap reconnu (MDPH)

Si oui percevez-vous l'AEEH :

Précisez si l'enfant à besoin d'un accompagnement spécifique ? OUI NON

Port de lunettes : (circulaire ministérielle n°72266 du 3 juillet 1972)

Je soussigné, déclare que l'enfant désigné ci-dessus
doit conserver **ne doit pas conserver** ses lunettes pendant les temps libres et les activités sportives.

Mesures d'urgence :

Je soussigné(e) **Mr - Mme** :

Père / Mère / Tuteur de l'enfant désigné ci-dessus, autorise la direction en place sur le séjour à prendre toutes les mesures d'urgence que nécessiterait l'état de mon enfant.

ETABLISSEMENT HOSPITALIER : Hôpital Général de Tulle

Fait à, le

Signature des parents ou du tuteur

(Précédée de la mention "Lu et Approuvé")

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) : **Nom** : **Prénom** :

PERE **MERE** **TUTEUR ou TUTRICE**

- Autorise mon enfant à faire seul(e) le trajet entre le domicile et l'accueil de loisirs : OUI NON

- Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs et encadrées par l'équipe d'animation : OUI NON

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités spécifiques pratiquées en dehors de l'accueil de Loisirs (camping, patinoire, piscine, poney, randonnées, visites, ...) : OUI NON

- Autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon enfant lors des activités et les diffuser sur les réseaux sociaux de l'accueil de loisirs OUI NON

- Autorise la diffusion des photos de mon enfant pour le blog/internet/les journaux OUI NON

- Autorise l'équipe d'animation à appliquer les produits de premiers soins (désinfectant, arnica, pommade contre les brûlures... ou crème solaire, anti-moustiques...) à mon enfant : OUI NON

- Autorise mon enfant à prendre le mini-bus lors des sorties de l'ALSH et conduit par l'équipe d'animation désignée à cet effet : OUI NON

- En adhérant à l'association LOU LOUBATOU, vous acceptez que vos données personnelles soit hébergées par la SOCIETE AIGA. Vous devrez accepter les conditions générales réglementaires lors de la première connexion pour la création de votre espace famille.

CERTIFIE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU **REGLEMENT INTERIEUR** (remis sous format papier avec ce dossier) ET **M'ENGAGE ainsi que mon ou mes enfants A LE RESPECTER.**

Fait à _____, le _____

Signature des parents ou du tuteur
(Précédée de la mention "Lu et Approuvé")

L'ALSH à la responsabilité du périscolaire (matin, midi, et soir), des mercredis et des vacances.

**Ce dossier est valable pour toute l'année scolaire (de septembre à août)
Cependant, tout changement intervenant en cours d'année devra être signalé**

Afin de prévoir les repas des enfants, le personnel d'encadrement et le matériel nécessaire à leurs activités, nous vous demandons de bien vouloir nous signaler, dans la mesure du possible, les jours de présence de votre(vos) enfant(s) à l'Accueil de Loisirs Lou Loubatou d'une semaine à l'autre.

