

A.L.S.H. COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU BOULONNAIS

FICHE D'INSCRIPTION – 2011

Accueil de Loisirs de Blajan
Accueil de Loisirs de Boulogne-sur-Gesse

(Merci de bien vouloir cocher l'ALSH de votre choix)



ENFANT

Nom :	Prénom :
Adresse :	
Date de naissance :	Lieu de naissance :
Nationalité :	Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Établissement scolaire :	
Classe :	

PARENTS

	Père	Mère	Représentant légal <i>(si différent des parents)</i>
NOM – prénom			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone travail			
Portable			
E-mail			
N° Sécurité Sociale			
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubiné <input type="checkbox"/> Veuf	<input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinée <input type="checkbox"/> Veuve	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubiné <input type="checkbox"/> Veuf
Autres personnes à contacter en cas d'urgence	-	-	-

CAF

N° Allocataire :

Quotient familial :

(Fournir photocopie de la carte du quotient familial de l'année 2011)

MSA

N° Allocataire :

AUTORISATIONS

➤ *Autorisation de participation*

Je soussigné(e)

Père

Mère

Tuteur



Autorise mon enfant à :

Participer aux activités (dont la baignade) et aux sorties de l'A.L.S.H.

Partir seul du Centre de Loisirs après les activités, à partir de 17 heures 30 et décharge l'A.L.S.H., son directeur et l'équipe d'animation de toute responsabilité.

➤ *Droit à l'image*

« Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation »

Autorise la prise de photos et vidéos par les animateurs de l'A.L.S.H. de Blajan & Boulogne-sur-Gesse lors des activités à des fins d'illustration dans ses différents supports de communication :

Oui

Non

➤ *Autorisation d'urgence & d'imprévu*

Autorise :

∂ Le responsable de l'A.L.S.H. ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (interventions médicales et chirurgicales).

∂ En cas d'empêchement, les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant :

NOM - Prénom	En qualité de : (famille, ami...)	N° téléphone

Fait à :

le :

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Enfant

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Groupe sanguin :



Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant ; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

Renseignements médicaux

Médecin traitant

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Portable :

Joindre les photocopies des vaccinations du carnet de santé

∂ **L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?**

Oui

Non

Si oui : joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

∂ **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Rubéole	Scarlatine
Varicelle	Coqueluche
Angines	Otite
Rhumatisme articulaire aigu	Rougeole
Oreillons	Autres :

∂ **Allergies**

Asthme

Alimentaires

Médicamenteuses

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si auto médication le signaler) :

.....
.....

