

ENFANCE

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS 2024/2025

DOCUMENTS A FOURNIR

- PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION
- JUSTIFICATIF DU QUOTIENT FAMILIAL DATÉ DE MOINS DE 3 MOIS

L'ENFANT

NOM _____ PRENOM _____
DATE DE NAISSANCE ____/____/____ AGE ____ SEXE : M F
ECOLE FRÉQUENTÉE: _____ CLASSE EN 2024/25 : _____

LES RESPONSABLES LÉGAUX

L'enfant vit avec : mère/père seul(e) parents garde alternée autre : _____

NOM _____	NOM _____
PRENOM _____	PRENOM _____
ADRESSE _____	ADRESSE _____
_____	_____
VILLE _____	VILLE _____
TEL FIXE _____	TEL FIXE _____
TEL PORTABLE _____	TEL PORTABLE _____
TEL TRAVAIL _____	TEL TRAVAIL _____
PROFESSION _____	PROFESSION _____
N° DE SÉCURITÉ SOCIALE _____	
N° ALLOCATAIRE CAF _____	QUOTIENT FAMILIAL _____
ADRESSE MAIL _____	

Je souhaite recevoir la newsletter du Quart'Ney

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé de l'association du Quart'Ney. Elles sont conservées pendant la durée de votre Adhésion et réactualisées chaque année et sont destinées à l'équipe enfance ainsi qu'au secrétariat. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le secrétariat.

SANTÉ

RÉGIME ALIMENTAIRE : classique sans porc végétarien autre : _____

ALLERGIE : alimentaire asthme médicamenteuse autre : _____

Conduite à tenir : _____

DIFFICULTÉS DE SANTÉ : _____

TRAITEMENTS MÉDICAUX (fournir l'ordonnance) : _____

MEDECIN TRAITANT et coordonnées : _____

L'enfant a-t-il un PAI : protocole d'accueil individualisé ? oui non

L'enfant est-il bénéficiaire de l'AAEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé ? oui non

Mon enfant sait-il nager ? oui non

AUTORISATION

- J'autorise le Quart'Ney à **photographier** et/ou filmer mon enfant et à diffuser le contenu sur les supports de communication de la maison de quartier : oui non
- J'autorise mon enfant à **rentrer seul** à la fin de chaque activité : oui non
- J'autorise le Quart'Ney à **transporter** mon enfant vers les lieux d'activités : oui non

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER MON ENFANT	LIEN AVEC LA FAMILLE	TELEPHONE

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant,

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs.
- Autorise le Quart'Ney à consulter votre quotient familial via le service CAF PRO .
- M'engage à signaler tout changement de situation familiale, domicile ou n° de téléphone ainsi que tout trouble de la santé de mon enfant et à fournir tout document (certificat médical et ordonnances) ou protocole d'accueil individualisé.
- Autorise le Quart'Ney à traiter les données de ce formulaire afin de créer mon dossier et de gérer mon inscription.

Autorise le responsable de la structure :

- En cas d'urgence médicale à prendre les mesures nécessaires pour faire transporter mon enfant vers l'hôpital le plus proche.
- A faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions du médecin.
- En cas de malaise ou d'accidents bénins, s'il n'a pu me joindre à mon domicile ou sur mon lieu de travail, à faire examiner mon enfant par le médecin le plus proche.
- Autorise mes enfants à participer à toutes les activités de l'Accueil de Loisirs permise par la réglementation des accueils collectifs de mineurs
- A transporter mes enfants en véhicule assuré par l'association
- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Lu et approuvé, le ____/____/_____

signature des responsables :