

## DOSSIER ENFANT

Dossier annuel valable du 02 septembre 2019 au 31 août 2020 sur l'ensemble des activités du service : accueil périscolaire, centre de loisirs...

**Cadre réservé à l'administration**

Dossier enregistré par : \_\_\_\_\_

**Le dossier doit être rendu avec toutes les pièces justificatives demandées.**

- Justificatif Aide au Temps Libre CAF
- Photocopie du carnet de vaccination
- Certificat médical en cas d'allergie
- Attestation d'assurance
- Mise à jour des renseignements sur Noé (Mairie)

***Dossier donné à la famille le :***

***Dossier réceptionné le :***

***Date butoir :***

## ENFANT

**Votre enfant doit être scolarisé pour l'inscription.**

Garçon

Fille

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_  - 6 ans  + 6 ans

Adresse principale de l'enfant :  
\_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tel. principal : \_\_\_\_\_ Portable principal \_\_\_\_\_

Mail principal : \_\_\_\_\_

Ecole : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ Instituteur/trice : \_\_\_\_\_

## RESPONSABLES LEGAUX

Pour vous contacter rapidement, indiquez précisément vos coordonnées.

Mme/M.

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Adresse du centre payeur : \_\_\_\_\_

Profession et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Tel. Professionnel : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

### CONJOINT(E)

Mme/Mr

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Profession et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

Tel. Professionnel : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

N° allocataire CAF : \_\_\_\_\_

Quotient familial : \_\_\_\_\_

Bénéficiez vous des Aides aux Vacances ? \_\_\_\_\_

***PRESENTER LE JUSTIFICATIF AIDES AUX TEMPS LIBRES CAF LE JOUR DE L'INSCRIPTION.***

### ASSURANCES

Fournir la Copie de l'attestation d'assurance en responsabilité civile de l'enfant, à défaut compléter la déclaration sur l'honneur ci-dessous (en attendant l'attestation définitive).

Je soussigné(e), Mme et/ou M. \_\_\_\_\_

Demeurant \_\_\_\_\_

**Déclare sur l'honneur faire la démarche de contracter une assurance en responsabilité civile pour la prochaine année scolaire 2019/2020, pour mon enfant.**

Fait le \_\_\_\_\_ SIGNATURE

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant.  
L'admission d'un mineur au centre de loisirs est conditionnée à la fourniture préalable de certaines informations.

Pour les jeunes enfants : votre enfant doit être propre.

**VACCINATIONS : Fournir la copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations obligatoires ou attestation d'un médecin.**

**PROBLEMES PARTICULIERS**, antécédents médicaux ou chirurgicaux susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement du séjour :

.....  
.....  
.....

**PATHOLOGIE CHRONIQUE ou en cours ;**

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  OUI       NON

.....  
.....  
.....

**Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**S'il s'agit d'un traitement à ne prendre qu'en cas de crise, les conditions et les modalités d'utilisation des produits devront être décrites. Les médicaments seront remis au responsable de l'accueil dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice d'utilisation.**

► Votre enfant est-il **allergique\*** ? Alimentaire/ médicamenteuse :  OUI       NON

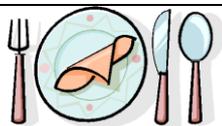
**\*Toute allergie signalée doit être confirmée par un certificat médical signé d'un allergologue avec recommandations et précautions à prendre.**

**Suivant le degré d'importance de l'allergie il est parfois nécessaire d'établir un PAI : projet d'accueil individualisé.**

.....  
.....

**En cas de fièvre ou de maladie contagieuse (conjonctivite, gastro-entérite, varicelle...) les enfants ne pourront pas être accueillis au centre.**

Nom et coordonnées du médecin traitant : \_\_\_\_\_



**Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?**  OUI       NON

**Lequel :**

.....

## INSCRIPTION

*Réservations et paiements d'avance en mairie ou sur le portail famille  
Délais limite d'inscription pour certaines activités.*

## AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e) ..... , en qualité de père/mère/tuteur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise mon enfant à participer aux sorties ponctuelles organisées à l'extérieur.

**J'autorise le responsable de l'accueil à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...)**

Les personnes suivantes pourront venir chercher l'enfant : *Elles devront se munir d'une pièce d'identité.*

Mme Mr \_\_\_\_\_ (lien de parenté) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Mme Mr \_\_\_\_\_ (lien de parenté) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Mme Mr \_\_\_\_\_ (lien de parenté) \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

L'enfant est il autorisé à repartir seul: **Oui** / **Non**

J'autorise la commune de Blénod les Pont à Mousson à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre pédagogique et non commercial de la promotion de ses animations, Journal municipal, Site Internet, plaquettes et affiches

J'autorise la commune de Blénod les Pont à Mousson à consulter les éléments nécessaires à l'inscription de mon enfant dans mon dossier d'allocations familiales.

Les retards répétés, le non respect des horaires d'accueil ainsi que les comportements perturbants la vie collective ou le manque de courtoisie de la part de l'enfant pourront entraîner l'exclusion de celui-ci.

Tout changement de situation en cours d'année doit être signalé au responsable de l'accueil afin de mettre à jour les informations vous concernant.

**Règlement des activités du service**  
reçu le : \_\_\_\_\_

**Date et signature du représentant légal**  
(Précédées de la mention « lu et approuvé »)

**Signature**