

INSCRIPTION ANNUELLE

ACCUEIL DE LOISIRS COLLEGE/LYCÉE



Année 2021-2022

Ingrandes-Le Fresne sur Loire

FICHE INDIVIDUELLE

Nom : Prénom :
Né(e) le :/...../ Fille Garçon
Etablissement scolaire fréquenté: Collège Lycée
Classe (septembre en 2021) : N° jeune :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom :
Prénom :
Père Mère Responsable légal
Adresse :
CP :
Commune :
Mail :

Nom :
Prénom :
Père Mère Responsable légal
Adresse :
CP :
Commune :
Mail :

TELEPHONE

Au minimum 2, dans l'ordre, pour vous contacter en cas d'urgence et venir chercher le jeune si besoin.
(Merci de renseigner les deux tableaux.)

Ordre d'appel	Numéro de téléphone	Père	Mère	Autres*
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Portable	Domicile	Profession
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Si Autres, merci de préciser le nom de la personne et leur lien avec le jeune

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

J'autorise la collectivité à photographier notre enfant pour un usage interne : Oui Non

J'autorise la collectivité à faire paraître les photos de notre enfant dans différents outils de communication (presse, bulletins municipaux, site internet...) : Oui Non

La présente autorisation est consentie à titre gratuit et ne donnera en conséquence lieu à aucune rémunération quelle qu'elle soit.



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant a-t-il des allergies : Oui Non

Asthme Alimentaires Médicamenteuses Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole de soins validés par le médecin scolaire) : Oui Non

Si oui, veillez à ce que l'enfant dispose du matériel nécessaire à l'application de ce protocole dans chaque structure.

Indiquez si votre enfant a des difficultés de santé ou s'il porte un appareillage particulier. Précisez les précautions à prendre :

DOCUMENTS À FOURNIR

- Attestation de quotient familial et N° CAF ou de MSA:.....
- Photocopies des attestations de responsabilité civile et individuelle accidents extra-scolaire.
- Photocopie de toutes les vaccinations de votre enfant indiquées dans son carnet de santé.
Si besoin, joindre un certificat médical de contre-indication.
- Un règlement de 6€ (si en chèque, l'ordre est à mettre au nom du Trésor Public)

AUTORISATIONS DE SORTIE

6 ^{ème} /5 ^{ème} , à l'heure de la fermeture de l'espace jeunes	
Seul(e)	Pas seul(e) mais accompagné(e) de ...
Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>

4 ^{ème} à la terminale	
Seul(e)	Pas seul(e) mais accompagné(e) de ...
Oui <input type="checkbox"/>
Non <input type="checkbox"/>

Si, au cours de l'année, une autre personne que celle mentionnée est autorisée à venir chercher l'enfant, merci de fournir obligatoirement un écrit signé par le responsable légal.

Je soussigné, Mme, M.,, mère, père, tuteur, responsable légal de l'enfant

- ✓ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- ✓ Déclare avoir pris connaissance des règles de vie et du règlement intérieur, et s'engage à le respecter (consultables sur les sites internet, en mairie et affichage dans les services),
- ✓ Autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention médicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant,
- ✓ M'engage à informer la directrice de toutes modifications de ces renseignements en cours d'année.

Fait à : Le :

Signature précédée de la mention
«Lu et approuvé»

La responsabilité de la collectivité ne s'étend pas aux incidents ou accidents survenant après la sortie