

**ACCUEIL DE LOISIRS DU RATZ-HAUT  
DOSSIER D'INSCRIPTION - ANNEE 20....**

**NOM de l'enfant :** .....  
**Prénom :** .....  
**Date de naissance :** ...../...../.....  
**École fréquentée :** ..... **Classe :** .....

**PHOTO  
OBLIGATOIRE**

**Nom du responsable de l'enfant :** .....  
**Tél. domicile :** ..... **Portable :** .....  
**Tél. travail :** ..... **Email :** .....  
**Adresse postale :** .....

	REPRESENTANT 1	REPRESENTANT 2
Nom :	.....	.....
Prénom :	.....	.....
Profession :	.....	.....
Tél. professionnel :	.....	.....
Portable :	.....	.....
N° de sécurité sociale qui couvre l'enfant :	.....	.....
Nom de l'employeur :	.....	.....
Adresse de l'employeur :	.....	.....
Organisme social (CAF ou MSA) :	.....	.....
N° d'allocataire CAF :	.....	.....
Mutuelle santé :	.....	.....
Situation familiale (marié, vie maritale, séparé, célibataire, pacsé, veuf, divorcé)	.....	.....

**PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :**

- ..... Téléphone : .....  
 - ..... Téléphone : .....

En cas d'urgence, j'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre toute décision qu'elle jugera utile.

**DEPART DE L'ACCUEIL DE LOISIRS OU DE L'ARRET DE CAR :**

J'autorise  Je n'autorise pas  
 Mon enfant à repartir seul de l'accueil de loisirs ou de l'arrêt de car.

Si votre enfant n'est pas autorisé à repartir seul, merci de préciser ci-dessous le nom des personnes autorisées à venir chercher votre enfant :

- ..... Téléphone : .....  
 - ..... Téléphone : .....  
 - ..... Téléphone : .....

**PUBLICATION DES PHOTOS :**

J'autorise  Je n'autorise pas

La publication des photos de mon enfant sur support papier, support vidéo, le journal et le site Internet géré par la municipalité de Sarlat.

**PISCINE :**

Capacité de l'enfant à nager dans un grand bassin :

Pas du tout  Avec bouée  Sans bouée

**SORTIES A L'ANNEE :**

L'inscription à l'accueil de loisirs implique la participation à toutes les activités et sorties ne nécessitant pas d'autorisations particulières (bibliothèque, cinéma, balade dans les bois, etc....) - Les sorties spécifiques telles que canoë, escalade, spéléologie, équitation, font l'objet d'une autorisation parentale.

**Indications que vous souhaitez préciser à l'équipe de direction et d'animation concernant les activités ou sorties :**

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

**Fait à :** .....

**Le** .....

**Signature :**

**ARRET DE CAR SOUHAITE :**

Arrêts	Matin	Cocher l'arrêt choisi	Soir	Cocher l'arrêt choisi
<i>La Canéda</i>	8h30		18h05	
<i>Les Chênes Verts</i>	8h35		18h00	
<i>Le Pontet</i>	8h40		17h55	
<i>Place Pasteur</i>	8h45		/	
<i>La Poste</i>	/		17h50	
<i>Marché aux Noix</i>	8h50		17h45	
<i>Place Sarrazin</i>	8h55		17h40	
<i>Le Pouget</i>	8h57		17h38	
<i>Centre de Loisirs</i>	A partir de 7h30		Jusqu'à 18h15	

**FICHE SANITAIRE**

NOM de l'enfant : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../.....  
Sexe : ( ) Féminin ( ) Masculin  
Age : ..... Groupe : .....

Nom du médecin traitant : .....

**VACCINATIONS :**

- Date du dernier rappel DTP : ..... (photocopies du carnet de santé à fournir)  
S'il existe une contre-indication à cette vaccination, joindre un certificat médical.

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :**

Votre enfant suit-il un traitement médical ? ( ) OUI ( ) NON  
Si oui, joindre une ordonnance récente - Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance

**ALLERGIES :**

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

**REGIMES ALIMENTAIRES PARTICULIERS :**

( ) Pas de porc ( ) Pas de viande ( ) Autre, à préciser  
.....

**INDIQUEZ CI-APRES :**

Les difficultés de santé (baignade, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation,...) en précisant les dates et **LES PRECAUTIONS A PRENDRE :**  
.....  
.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, énurésie, etc., précisez :  
.....  
.....  
.....  
.....

**MALADIES CONTRACTEES :**

( ) Rubéole ( ) Varicelle ( ) Angine ( ) Rhumatismes articulaires  
( ) Scarlatine ( ) Coqueluche ( ) Rougeole ( ) Oreillons

**DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR :**

- ( ) **Certificat médical seulement s'il y a une contre-indication aux activités**
- ( ) Photocopies des vaccinations DTP
- ( ) Attestation d'assurance individuelle accident
- ( ) Ordonnance pour les traitements éventuels , PAI, etc...
- ( ) Photo d'identité
- ( ) Attestation récente de quotient familial 2019 de la CAF pour attribution de l'aide aux temps libres
- ( ) Attestation récente de RSA socle pour ceux qui en bénéficient
- ( ) Dernier avis d'imposition ou de non imposition pour ceux qui n'ont pas d'attestation de quotient familial de la CAF
- ( ) Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ( ) Tableau des réservations complété

**Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.  
Je m'engage à indiquer tout changement de situation pouvant intervenir en cours d'année à l'équipe de direction.  
Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.**

Fait à : .....  
Le ..... **Signature :**

Site : [www.sarlat.fr](http://www.sarlat.fr)  
Adresse mail : [ratzhaut@sarlat.fr](mailto:ratzhaut@sarlat.fr)  
Adresse postale : Accueil de Loisirs – Lieu-dit Le Ratz-Haut – 24200 SARLAT  
Tél. : 05.53.59.07.32