

**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

Adresse mail : ratzhaut@sarlat.fr

Adresse postale : Accueil de Loisirs – Lieu-dit Le Ratz-Haut – 24200 SARLAT

Tél. : 05.53.59.07.32