



# ACCUEIL DE LOISIR DE LA CADIÈRE D'AZUR 2018/2019



Base journalière : .....

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT VOTRE ENFANT

Nom : ..... Prénom : ..... Sexe : Féminin  Masculin   
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Classe : .....  
N° de sécurité sociale d'affiliation de l'enfant : .....  
Centre de sécurité sociale : ..... Régime : .....

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Célibataire  Marié  Divorcé  Reconstitué   
Responsable de l'enfant : Père  Mère  Tuteur

### Coordonnées du responsable légal

Nom et prénom : .....  
Adresse : .....  
C.P. : ..... Ville : .....  
N°Tél du domicile : ...../...../...../...../.....  
N°Tél portable : ...../...../...../...../.....  
Profession : .....  
N°Tél du travail : ...../...../...../...../.....  
N° Sécurité Sociale : .....  
Régime : .....  
N° d'allocataire : .....  
Quotient Familial : .....  
Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile : .....  
N° d'assurance : .....

### Coordonnées de l'autre parent

Nom et prénom : .....  
Adresse : .....  
C.P. : ..... Ville : .....  
N°Tél du domicile : ...../...../...../...../.....  
N°Tél portable : ...../...../...../...../.....  
Profession : .....  
N°Tél du travail : ...../...../...../...../.....  
N° Sécurité Sociale : .....  
Régime : .....  
N° d'allocataire : .....  
Quotient Familial : .....  
Coordonnée de l'assurance Responsabilité Civile : .....  
N° d'assurance : .....

## AUTRES RENSEIGNEMENTS

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :  
Oui  Non

### Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....  
Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....  
Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

### Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....  
Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....  
Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....  
Nom et prénom : .....  
N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

## DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Je soussigné (e) Mme /Mr : ..... Père  Mère  Tuteur

### Déclare que :

1. Mon enfant vient-il pour la première fois ?       Oui       Non
2. Mon enfant sait-il nager les 25 m (fournir diplôme)?       Oui       Non
3. J'autorise mon enfant à rentrer seul chez lui à partir de 17h ?       Oui       Non
4. J'autorise l'Accueil de loisirs à transporter mon enfant en véhicule (minibus et autocar) :  
 Oui       Non
5. Nous proposerons à votre enfant des mini-camps, avec camping et différentes activités à thématique sportives (encadrées par des B.E). J'accepte que mon enfant parte en mini-camps :  
 Oui       Non
6. Mon enfant avec un PAI (Merci de fournir le document PAI lors de l'inscription) ?  
 Oui       Non      Alimentaire       Autres   
Types de repas :    cantine       panier repas
7. J'autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les soins d'urgence suivant les prescriptions du médecin du centre et je m'engage à payer les frais médicaux et pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale éventuelle :  
 Oui       Non
8. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du centre et certifie qu'il ne présente aucune contre indication médicale à la pratique de ces activités :       Oui       Non
9. J'autorise expressément et sans contrepartie la Fédération des Œuvres Laïques du Var et l'équipe pédagogique à utiliser sur tous support les photos de mon enfant qui pourraient être prises au cours du séjour :       Oui       Non

Je certifie exact tous les renseignements portés sur ce documents

Fait à ....., le..... Signature obligatoire.....

### DOCUMENTS A FOURNIR A L'INSCRIPTION

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Dossier enfant</li><li><input type="checkbox"/> Fiche sanitaire complétée et photocopie du carnet de vaccination, si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. <b>Attention</b> : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.</li><li><input type="checkbox"/> Justificatif de domicile, datant de moins de 3 mois (taxe d'habitation, taxe foncière , ou quittance E.D.F, loyer).</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> La copie du jugement de divorce donnant la garde de l'enfant</li><li><input type="checkbox"/> La copie du document de PAI (si votre enfant est déclaré en PAI)</li><li><input type="checkbox"/> Copie du N° d'allocataire et / ou justificatif</li><li><input type="checkbox"/> Copie de l'attestation d'assuré social.</li><li><input type="checkbox"/> Avis d'imposition/non imposition ou quotient familial</li></ul> |
|--|---|