

Fiche sanitaire de liaison

L'enfant suit-il un traitement particulier ?

Oui Non Si oui, lequel ? :

L'enfant a-t-il des allergies ou problèmes médicaux ?

Oui Non Si oui, le(s)quel(s) ? :

L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique ?

Oui Non Si oui, lequel ? :

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?

Oui Non Si oui, merci de joindre une copie à ce dossier

Date du dernier vaccin antitétanique : (*Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite ou DT polio ou Tétracoq*)

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, etc. ?

Oui Non Si oui, précisez :

Médecin de famille

Nom :

Téléphone :



COMMUNE NOUVELLE DINAN LEHON
Atelier du 5 Bis - Pôle Enfance
Fiche d'inscription Accueil de Loisirs



NOM et Prénom de l'enfant :

Ecole :

Classe :

Sexe F ou M Date de naissance : ___/___/___

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tel Fixe : ___/___/___/___/___ Tél Portable : ___/___/___/___/___

Courriel : _____@_____

NOM et Prénom du responsable légal de l'enfant :

Profession :

Employeur : _____ Téléphone : ___/___/___/___/___

NOM et Prénom du conjoint :

Profession :

Employeur : _____ Téléphone : ___/___/___/___/___

Numéro d'Allocataire C.A.F. : _____

N° de Sécurité Sociale : _____

Quotient Familial : _____



Tarif : Commune Nouvelle Hors Commune Nouvelle

Année 2019/ 2020

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur

Afin d'obtenir mon Quotient Familial, j'autorise le service facturation de l'Atelier du 5 bis à consulter mon compte à partir du service CDAP de la CAF

Les menus sont disponibles sur le site de l'Atelier du 5 bis. www.atelierdu5bis.fr et sont affichés dans les différents lieux d'accueil.

AUTORISATIONS PARENTALES

Noms, Prénoms et n° de téléphone des personnes autorisées à venir chercher votre enfant:

L'enfant sera remis aux personnes désignées sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité.

J'autorise mon enfant :

- à participer aux activités organisées par l'Accueil de Loisirs, y compris celles nécessitant un déplacement en transport en commun. :

Oui Non

- à être pris en photo/vidéo pendant les activités de l'Accueil de Loisirs pour une éventuelle diffusion sur les médias de la Commune Nouvelle Dinan-Léhon

Oui Non

- à être maquillé lors des activités de l'Accueil de Loisirs

Oui Non

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

Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs à.....h.....

Oui Non

Autorisation de baignade

Piscine : Oui Non Mer : Oui Non

Je soussigné, le responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité en cas de problème.

Commune Nouvelle Dinan-Léhon, le / /

Signature :