

Centre d'Accueil collectif périscolaire de CREUZIER LE NEUF



**FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE A REMPLIR
OBLIGATOIREMENT ET A RETOURNER
A LA MAIRIE DE CREUZIER LE NEUF**

Renseignements parents :

Père : Nom : Prénom :
Domicile : Tél :
Profession : Employeur :

Mère : Nom : Prénom :
Domicile : Tél :
Profession : Employeur :

N° Allocataire C.A.F. :

Renseignements enfant :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe fréquentée :

Nom et N° Assurance :
(Responsabilité civile ou extra scolaire – Fournir attestation –

Personnes habilitées à venir chercher votre enfant :

NOM :	Prénom :	Tél :
NOM :	Prénom :	Tél :
NOM :	Prénom :	Tél :
NOM :	Prénom :	Tél :

- ☐ * Je soussigné(e) -----responsable légal(e) de l'enfant, déclare
exacts les renseignements portés sur cette fiche.

L'inscription implique le respect du règlement ci-joint

A -----le -----

Signature

Centre d'Accueil Collectif Péri-scolaire de CREUZIER LE NEUF

A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Nom de l'enfant : -----

Prénom :

Domicile : -----

.....

Classe fréquentée : -----

Joindre les photocopies du carnet de santé concernant les vaccins obligatoires

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication

Nom et adresse du médecin traitant : -----

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

- Allergies : Asthme : oui ☐ non ☐

Alimentaires *oui* ☐ *non* ☐

Pour les enfants souffrant d'allergies ou autre, il est fortement conseillé aux parents de présenter **un certificat médical établi par le médecin traitant qui précisera :**

- l'état de santé de l'enfant,
- les médicaments à administrer,
- et le nom de la personne habilitée à lui donner le ou les médicaments en question

Les enfants concernés ne pourront pas fréquenter le centre d'accueil sans ce dernier.

Lieu d'hospitalisation : -----

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom : ----- Prénom -----

Tél :

Nom : ----- Prénom : -----

Tél : -----

☐ *Je soussigné(e) -----responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les animatrices de l'accueil de loisirs à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'urgence et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur.

A ----- le -----

Signature

Centre d'Accueil collectif périscolaire de CREUZIER LE NEUF MERCREDI



- o MATIN SANS REPAS : 7H30-11H45 Accueil 7h30-9h & départ 11h30-11h45
- o MATIN AVEC REPAS : 7H30-13H00 Accueil 7h30-9h & départ 13h-13h15
- o APRES MIDI SANS REPAS : 13H30 - 18H30 Accueil 13h30 -14h00 & départ 17h00-18h30
- o APRES MIDI AVEC REPAS : 11H45 - 18H30 Accueil 13h30 -14h00 & départ 17h00-18h30
- o JOURNEE : 7H30 - 18H30 Accueil 7h30 – 9h & départ 17h – 18h30

Renseignements parents :

Père : Nom : ----- Prénom : -----
 Domicile : ----- Téléphone : -----
 Profession : ----- Employeur : -----

Mère : Nom : ----- Prénom : -----
 Domicile : ----- Téléphone : -----
 Profession : ----- Employeur : -----

N° Allocataire C.A.F. : -----

Renseignements enfant :

Nom : ----- Prénom : -----
 Date de naissance : ----- Classe fréquentée : -----

Nom et N° Assurance : -----
 (Responsabilité civile ou extra scolaire – Fournir attestation)

Personnes habilitées à venir chercher votre enfant :

NOM : -----	Prénom : -----	Tél : -----
NOM : -----	Prénom : -----	Tél : -----
NOM : -----	Prénom : -----	Tél : -----
NOM : -----	Prénom : -----	Tél : -----

- ☐ * Je soussigné(e) ----- responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

L'inscription implique le respect du règlement ci-joint

A ----- le -----

Signature

Centre d'accueil périscolaire de Creuzier le Neuf

Autorisations

Valable pour l'année scolaire 2011/2012

Autorisation de participation aux sorties et/ou aux activités

Je soussigné M/Mmeresponsable de l'enfant.....en qualité deautorise mon enfant à participer aux sorties (pédestre, visite de musée, etc) organisées par l'accueil de loisirs.

J'autorise les animatrices à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence ; après avis médical.

Personnes à prévenir :

M/Mme : Tél :

M/Mme : Tél :

Autorisation d'utilisation du bus

Je soussigné M/Mme.....responsable de l'enfanten qualité deautorise mon enfant à se déplacer en bus lors des sorties de l'accueil de loisirs (mercredi).

Autorisation de publication de l'image de mon enfant :

Je soussigné, M/Mmeresponsable de l'enfant.....en qualité de

Autorise gracieusement la publication des photos de mon enfant qui auront été prises lors de sa participation aux activités organisées par les animatrices dans le cadre de l'accueil de loisirs du mercredi ou du périscolaire ; sur tout support de communication relatif à la promotion de ces activités(et notamment la presse écrite et le site internet de la commune).

☐ **n 'autorise pas la publication des photos de mon enfant**

Autorisation de maquiller mon enfant

Je soussigné, M/Mmeresponsable de l'enfant en qualité de autorise les animatrices à maquiller mon enfant dans le cadre des activités prévues par l'accueil de loisirs

☐ **n 'autorise pas le maquillage de mon enfant**

Date.....

Signature