Photo identité
enfant

NOM et Prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance :

.....

Dossier inscription

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

ALSH Montpellier

- ☐ **ALSH De Gaulle - Jaurès**
- ☐ **ALSH Florian - Simon**
- ☐ **ALSH Ferry - Teresa**
- ☐ **ALSH Mozart - Morisot**
- ☐ **ALSH Goethe - Langevin**

ALSH Communes extérieures

- ☐ **ALSH Vendargues**

Association Vacances Evasion
Immeuble Jacques Cartier
394 rue Léon Blum
34 000 - MONTPELLIER
Tel : 04.99.13.71.10
Fax : 04.99.13.71.11
Mail : info@vaceva.com
www.vaceva.com

Fiche de renseignements

ENFANT

NOM et Prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance :

.....

Classe actuelle :

.....

Ecole actuelle :

.....

Sexe : M/F

Régime alimentaire : ☐ Standard ☐ Sans porc ☐ Sans viande ☐ Végétarien ☐ PAI* (**fournir copie PAI*)

Tarification cantine* : .....

*(*justificatif Presto obligatoire, le cas échéant, le tarif maximum sera appliqué et aucune rétroactivité ne sera possible)*

RESPONSABLE LEGAL 1

NOM et Prénom :

.....

Adresse postale :

.....

.....

Tél. portable :

.....

E-mail pour le portail familles :

.....

Profession :

.....

Tél. travail :

.....

Numéro allocataire CAF : .....

Protection sociale : ☐ RG ☐ MSA

Nombre d'enfants à charge : .....

Fiche de renseignements

RESPONSABLE LEGAL 2

NOM et Prénom :

.....

Adresse postale :

.....

Tél. portable :

.....

E-mail :

.....

Profession :

.....

Tél. travail :

.....

Numéro allocataire CAF : .....

Protection sociale : ☐ RG ☐ MSA

CONTACTS AUTORISES (Autres que les parents)

NOM PRENOM	Lien de parenté	Téléphone	REC (*)	URG (*)

*REC : Pouvant venir récupérer l'enfant

*URG : A prévenir en cas d'urgences si absence des parents

Fiche sanitaire de liaison

Nom et prénom de l'enfant : .....

VACCINATIONS

Joindre obligatoirement la copie des pages du carnet de santé relatives aux vaccinations*, copie du carnet de vaccinations, ou attestation d'un médecin obligation vaccinale

Article R3111-8 du code de la santé publique *Si à la lecture du carnet de santé les informations ne permettent pas de vérifier que le schéma vaccinal obligatoire de votre enfant est bien à jour, en tant qu'organisateur de l'accueil de loisirs de Vacances Evasion, l'équipe de direction est en droit de vous demander une attestation du médecin (attestation d'un schéma vaccinal complet)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin traitant : .....

Téléphone : .....

L'enfant porte t'il des prothèses auditives, des lentilles, des prothèses dentaires : .....

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes : Coqueluche ☐ Oreillons ☐ Rougeole ☐

Rubéole ☐ Scarlatine ☐ Varicelle ☐

L'enfant a t'il fréquemment : Angine ☐ Otite ☐ Rhumatisme ☐ Asthme ☐

Allergies : Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez : .....

L'enfant est-il en situation d'handicap : Oui ☐ Non ☐

A t'il une reconnaissance MDPH ? Notre service inclusion est à votre disposition pour préparer l'accueil de votre enfant.

L'enfant suit-il un traitement médical : Oui ☐ Non ☐

Si oui, joindre une ordonnance récent et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance et autorisation écrite du responsable légal.

Autorisations

- En cas d’urgence, faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires : Oui ☐ Non ☐
- Transporter mon enfant par les transports en commun, sous la surveillance d’un animateur, afin de pratiquer toutes activités organisées : Oui ☐ Non ☐
- A utiliser des photos et vidéos prises dans le cadre des activités organisées pour une stricte utilisation sur les supports de communication de notre structure : Oui ☐ Non ☐

Je soussigné(e), ...

responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise le responsable de la structure d’accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

L’inscription de votre enfant au sein de notre accueil de loisirs implique l’adhésion pleine et entière de la famille au règlement intérieur.

En confirmant l’inscription, les responsables légaux reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur et s’engagent à en respecter l’ensemble des dispositions. Aucun aménagement ou dérogation aux règles établies (notamment concernant les remboursements, avoirs, absences ou modalités de fonctionnement en autres) ne pourra être accordé.

Date : Signature :