

Dossier N° :



Accueils Collectifs de Mineurs (ACM) Mercredis Educatifs

3/5ans

6/12ans

Identité de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : / /

Sexe : Fille Garçon

Etablissement Scolaire :

Représentant légal 1 :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postale : Ville :

E-mail :

☎ : Domicile : Travail : Portable :

Représentant légal 2 :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postale : Ville :

E-mail :

☎ : Domicile : Travail : Portable :

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ : Domicile : Travail : Portable :

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ : Domicile : Travail : Portable :

Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure

Indiquez ci-dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles

D'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil

☞ P.A.I : Non Oui

☞ Maladies ou allergies sévères connues : (exemple : asthme, allergies alimentaires)

☞ Conduite à tenir spécifique : (sommeil, hygiène, port de lunettes)

☞ Traitement médicamenteux: (susceptibles d'avoir des répercussions su le temps de l'accueil)

Si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil contactez le responsable. Cela doit rester exceptionnel, et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire.

Allergies médicamenteuses connues :

➤ **AUTORISATION SANTE & SOINS**

Je soussigné (e) Agissant en qualité de

Autorise la responsable du centre de loisirs de la Ville de Saint Claude à faire pratiquer, le cas échéant, tous les soins rendus nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) par le médecin, le chirurgien ou anesthésiste pendant qu'il se trouve sous sa responsabilité et en relais avec les parents. En cas d'intervention des pompiers, le blessé sera automatiquement acheminé vers le centre hospitalier de garde

N'autorise pas

Signature

Récapitulatif des pièces à joindre au dossier d'inscription

Pièces à fournir :

Fiche de santé remplie et signée

2 photos d'identité

Une Attestation assurance

Une attestation de paiement CAF

Photocopie du carnet de santé (Vaccin)