

INSCRIPTION 2022/2023

Centre de loisirs de Saint Denis de Gastines - ALSH / Péri scolaire

Rue Cheverus

53500 Saint-Denis-de-Gastines

02.43.32.11.26 ou 02.43.00.51.44 ou 06.68.16.55.66

f.marolleau@sddg53.fr

ENFANT

NOM :	DATE DE NAISSANCE :
PRÉNOM :	LIEU DE NAISSANCE :

PARENT 1

PARENT 2

NOM :	NOM :
PRÉNOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	ADRESSE :
N° DOMICILE	N° DOMICILE
N° PORTABLE :	N° PORTABLE :
N° TRAVAIL	N° TRAVAIL
MAIL :	MAIL :

N° ALLOCATAIRE

<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Numéro :
--	----------

TUTEUR/FAMILLE D'ACCUEIL

NOM :	PRÉNOM :
ADRESSE :	
CODE POSTAL :	VILLE :
N° PORTABLE :	N° DOMICILE :
MAIL :	

MEDECIN TRAITANT

NOM :	VILLE :
N°TÉLÉPHONE :	

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS (asthme, allergie, régime alimentaire, traitement médical...)

PAI : Projet d'accueil individualisé (joindre une photocopie)

VACCINATION (joindre une photocopie)

MALADIES CONTRACTÉES

RUBEOLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	VARICELLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	OREILLONS	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
SCARLATINE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	ANGINE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
OTITE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	COQUELUCHE	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	RHUMATISME	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties de l'ALSH et autorise les organisateurs à transporter mon enfant lors des activités programmées ou de manière spontanée.

En cas de nécessité, j'autorise le responsable à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

A l'occasion d'activités diverses, votre enfant va être photographié ou filmé : J 'autorise la publication sur le site internet de la commune, dans la presse, publications diverses... oui non

J'autorise mon enfant à la pratique du vélo au sein de l'ALSH oui non

RÈGLEMENT DES SERVICES

L'inscription de votre enfant aux différents services périscolaires et extrascolaires vaut acceptation du règlement global des services restauration scolaire, accueil périscolaire (matin et soir), temps méridien et ALSH

Je soussigné(e) _____ , responsable légale de l'enfant

_____ , déclare exact les informations portées sur cette fiche.

Date :

Signature :