

CROQ'LOISIRS – dossier administratif

Attention : ce dossier doit être complet pour que les inscriptions soient prises en compte

NOM – PRENOM DE L'ENFANT : _____

Fille – Garçon

Date de naissance : _____

LES RESPONSABLES LEGAUX

LE PERE : nom – prénom : _____

Adresse complète : _____

Profession : _____

☎ fixe : _____ / port : _____

☎ travail : _____

@ : _____

Caisse et n° allocataire (mention obligatoire) : _____

LA MERE : nom – prénom : _____

Adresse complète : _____

Profession : _____

☎ fixe : _____ / port : _____

☎ travail : _____

@ : _____

Caisse et n° allocataire (mention obligatoire) : _____

AUTRE RESPONSABLE LEGAL : nom – prénom : _____

Adresse complète : _____

☎ fixe : _____ / port : _____

☎ travail : _____

@ : _____

Caisse et n° allocataire : _____

LES PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET / OU AUTORISEES A DEPOSER ET A VENIR CHERCHER MON ENFANT

	Nom - Prénom	Téléphone	À prévenir en cas d'urgence	Autorisé à déposer et venir chercher mon enfant
1				
2				
3				

ACCEPTATION DU REGLEMENT DE FONCTIONNEMENT

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et m'engage à le respecter et à le faire respecter à mon enfant,

Signature du responsable légal

AUTORISATION D'UTILISATION DU SERVICE CAFPRO **(pour les allocataires CAF)**

En tant que professionnels de l'enfance, nous avons accès à l'application CAFPRO qui nous permet de consulter votre quotient familial afin d'appliquer le juste tarif.

Si vous refusez que nous consultations ces informations, il vous revient de nous fournir une attestation de quotient familial sans quoi le tarif le plus élevé sera appliqué.

Je soussigné(e), _____, autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile) l'association Croq'Loisirs à accéder à mes données via le service CAFPRO,

Signature de l'allocataire

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIES ET DE FILMS

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, autorise / n'autorise pas (rayer la mention inutile) les animateurs et les responsables de l'association Croq'Loisirs à photographier et à filmer mon enfant en vue de parutions lors d'expositions, de projet (type journal ou film souvenir) ou sur les plaquettes des vacances.

Signature du responsable légal

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, l'autorise / ne l'autorise pas (rayer la mention inutile) à participer à toutes les sorties organisées par le Croq'Loisirs (à pied, en bus ou en minibus).

Pour les sorties piscine : mon enfant sait nager au moins 25 m OUI NON

J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs le midi ou le soir OUI NON

Signature du responsable légal

FICHE SANITAIRE

Nom – Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Groupe sanguin : _____

Nom du médecin traitant / adresse / téléphone : _____

Vaccination

L'enfant doit être à jour dans ses vaccins avant l'entrée au centre de loisirs (joindre une copie du carnet de santé avec le détail des vaccinations à jour)

VACCINS OBLIGATOIRES	Oui	Non	Date du dernier rappel	VACCINS RECOMMANDES	Date
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autres (préciser)	

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement pendant le séjour ? OUI NON

Si oui, joindre une ordonnance récente (originale) et les médicaments correspondants (dans leur boîte d'origine, marquée au nom de l'enfant, avec la notice),

AUCUN MEDICAMENT NE SERA ADMINISTRE SANS ORDONNANCE

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

<u>Rubéole</u> oui non	<u>Varicelle</u> oui non	<u>Angine</u> oui non	<u>Rhumatisme articulaire</u> oui non	<u>Scarlatine</u> oui non
<u>Coqueluche</u> oui non	<u>Otite</u> oui non	<u>Rougeole</u> oui non	<u>Oreillons</u> oui non	Autres :

Allergies : ASTHME : oui non MEDICAMENTEUSES : oui non préciser : _____

 ALIMENTAIRES : oui non AUTRES : _____

Conduite à tenir : _____

L'enfant porte-t-il : des lunettes des lentilles des prothèses auditives des prothèses dentaires

Observations particulières : _____

AUTORISATION D'HOSPITALISATION EN CAS D'URGENCE

En cas d'accident ou de maladie grave, je soussigné(e), _____, représentant légal de l'enfant, autorise les responsables du Croq' Loisirs :

- à faire transporter mon enfant par le SAMU ou les sapeurs-pompiers dans un centre hospitalier,
- à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à _____, le _____

Signature du représentant légal, précédée de la mention « Bon pour pouvoir »

PIECES A FOURNIR

- Le présent dossier
- Une attestation d'assurance responsabilité civile en cours de validité et précisant que l'enfant est assuré pour les périodes extrascolaires
- Les ordonnances ou protocoles en cas de maladie ou d'allergie
- Photocopie du carnet de santé avec les vaccins à jour
- Justificatif du quotient familial pour les affiliés MSA ou autres régimes spéciaux ou pour les allocataires CAF qui refusent l'utilisation de CAFPRO
- Justificatif des aides aux temps libres

QUELQUES RAPPELS

- * Le séjour de votre enfant doit être réglé dès réception de la facture
- * Aucune inscription ne sera prise en compte si le dossier administratif est incomplet ou si vous n'êtes pas à jour dans le règlement des factures
- * En cas de difficultés de paiement, prenez contact avec la directrice rapidement afin qu'une solution amiable soit trouvée
- * Toute l'équipe est soumise à la discrétion professionnelle, les informations recueillies dans ce dossier restent confidentielles
- * Les informations recueillies dans ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par les responsables du Croq' Loisirs, dans le logiciel ICAP (inscription et facturation). Elles sont destinées à un usage interne. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant l'association : croqloisirs@hotmail.fr ou 09.52.24.89.75

Je soussigné(e), _____, représentant légal de l'enfant, _____, certifie l'exactitude de toutes les informations contenues dans ce dossier et m'engage à informer les responsables de l'association en cas de changement,

Fait à _____, le _____

Signature

MISE A JOUR DU DOSSIER	
DATE	SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL



