

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### INFORMATIONS PERSONNELLES DE L'ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

Sexe :  Féminin  Masculin

Adresse : .....

Date et lieu de naissance : .....

Ecole : .....

Numéros de téléphone en cas d'urgence : ..... ou .....

### PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (hors responsables)

A compléter si les personnes viennent régulièrement. D'autres personnes peuvent récupérer l'enfant exceptionnellement si nous avons une autorisation écrite de votre part (courrier, mail, SMS, ...).

NOM et Prénom	En qualité de ... (grand-mère, oncle, ami, ...)

### INFORMATIONS IMPORTANTES

Votre enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) ?  Oui  Non

Si oui, précisez : .....

Votre enfant bénéficie-t-il de l'AAEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ?  Oui  Non

Votre enfant a-t-il une allergie alimentaire ?  Non  Oui, précisez : .....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?  Sans porc  Autres : .....

Votre enfant a-t-il une allergie médicamenteuse ?  Non  Oui, précisez : .....

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Tout autres informations importantes ou recommandations utiles liées à la santé de l'enfant en précisant les dates et les précautions à prendre (ex : port de lunettes, d'appareil dentaire ou auditif, maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, ....) : .....

Numéro de sécurité sociale sur lequel est rattaché l'enfant : .....

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Rubéole  Oui  Non | Angine  Oui  Non | Rougeole  Oui  Non | Scarlatine  Oui  Non  
Varicelle  Oui  Non | Otite  Oui  Non | Oreillons  Oui  Non | Coqueluche  Oui  Non

## INFORMATIONS FAMILLE

### **RESPONSABLE 1**

NOM : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Situation familiale : .....  
*(Père/Mère/...)* *(Marié/Séparé/Divorcé/Veuf/Concubin/Célibataire/Union Libre/Pacsé)*

Adresse : .....

Téléphone : ..... Téléphone professionnel : .....

Mail : ..... Communication par mail :  Oui  Non

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse : .....

### **RESPONSABLE 2**

NOM : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Situation familiale : .....  
*(Père/Mère/...)* *(Marié/Séparé/Divorcé/Veuf/Concubin/Célibataire/Union Libre/Pacsé)*

Adresse : .....

Téléphone : ..... Téléphone professionnel : .....

Mail : ..... Communication par mail :  Oui  Non

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse : .....

En signant ce dossier :

- vous certifiez l'exactitude des informations renseignées ;
- vous vous engagez à vous rapprocher de la direction pour tout changement de situation ;
- vous certifiez avoir pris connaissance du règlement intérieur (disponible sur demande ou sur le site internet [www.lacazelleauxloisirs.fr](http://www.lacazelleauxloisirs.fr));
- vous acceptez que votre enfant participe aux sorties prévues par le centre de loisirs, participe aux activités sportives, soit photographié et que son image puisse être affichée ou publiée dans les documents permettant une diffusion publique, sans limitation de durée, soit hospitalisé en cas d'urgence (sauf un courrier de votre part attestant que vous refusez l'une de ces affirmations) ;
- vous acceptez que ces informations soient partagées entre la Cazelle aux loisirs et la mairie Druelle Balsac.

**Date et signature :**

**Pour les familles recomposées uniquement :**

**CONJOINT RESPONSABLE 1**

NOM : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Situation familiale : .....  
*(Père/Mère/...)* *(Marié/Séparé/Divorcé/Veuf/Concubin/Célibataire/Union Libre/Pacsé)*

Adresse : .....

Téléphone : ..... Téléphone professionnel : .....

Mail : ..... Communication par mail :  Oui  Non

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse : .....

**CONJOINT RESPONSABLE 2**

NOM : ..... Prénom : .....

Qualité : ..... Situation familiale : .....  
*(Père/Mère/...)* *(Marié/Séparé/Divorcé/Veuf/Concubin/Célibataire/Union Libre/Pacsé)*

Adresse : .....

Téléphone : ..... Téléphone professionnel : .....

Mail : ..... Communication par mail :  Oui  Non

Profession : ..... Employeur : .....

Adresse : .....