

# Dossier d'inscription

## Janvier / Août 2023

### Informations administratives

(1 exemplaire par enfant)



#### L'enfant :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de Naissance : \_\_\_\_\_ Classe de l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse complète où réside l'enfant : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

#### Responsables légaux :

##### Parent 1 (ou tuteur légal) :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
Tél. Portable : \_\_\_\_\_ Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_

##### Parent 2 :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_  
Tél. Portable : \_\_\_\_\_ Tél. Professionnel : \_\_\_\_\_

#### Autorisations de sortie :

- J'autorise l'enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs : Non Oui  
(Après 11h45 pour les matins sans repas et après 17h00 pour l'après-midi)
- J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer l'enfant :  
(Obligatoirement muni d'une pièce d'identité en cours de validité)
  - Nom/Prénom : \_\_\_\_\_
  - Tél : \_\_\_\_\_
  - Nom/Prénom : \_\_\_\_\_
  - Tél : \_\_\_\_\_
  - Nom/Prénom : \_\_\_\_\_
  - Tél : \_\_\_\_\_

#### Renseignements Médicaux :

- Médecin traitant : \_\_\_\_\_
- Tél : \_\_\_\_\_
- Allergies : Non Oui

précisez : \_\_\_\_\_

- L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet d'Accueil Individualisé ? : Non Oui (Joindre le P.A.I. et les traitements associés)
- L'enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé ? : Non Oui (Joindre une attestation AEEH)
- Suit-il un traitement ? : Non Oui, précisez : \_\_\_\_\_
- Antécédents médicaux/chirurgicaux ou attentions/soins particuliers :  
(Fournir les certificats médicaux et conduites à tenir, avec trousse de soins si nécessaire.)  
\_\_\_\_\_
- J'autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à prendre toutes mesures qu'ils jugeront utiles dans le cas où l'enfant aurait besoin de soins urgents, et nous engageons à prendre en charge les frais médicaux engagés.

Fait à : \_\_\_\_\_ Le : \_\_\_\_\_

Signature du parent 1 (ou tuteur légal) :

Signature du parent 2 :