

Cette fiche unique vous permet de nous communiquer les **renseignements indispensables** aux inscriptions aux différentes activités **d'accueil de loisirs des mercredis et vacances scolaires**.

Une fois ce dossier de renseignements fournis vous pourrez inscrire votre enfant par courriel : [animation-thononagglo@leolagrange.org](mailto:animation-thononagglo@leolagrange.org) ou directement au bureau (203 route de Commelinges, 74200 ALLINGES) lors des permanences (**lundi de 7h30 à 11h30, mardi, mercredi et vendredi de 16h00 à 18h30**). Merci de signaler toutes présences ou absences modificatives de l'inscription initiale.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

|  |  |                                   |                                    |                                      |  |
|--|--|-----------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <b>ENFANT</b>  | <b>NOM :</b>   | Prénom(s) :                       |                                    |                                      |  |
|  | <b>Sexe :</b>  | <b>Fille / Garçon</b>             |                                    | Né(s) le :                           |  |
|  | <b>Ecole :</b>   | Classe en 2017/2018:              |                                    |                                      |  |
|  | <b>Régime Alimentaire :</b>  | Standard <input type="checkbox"/> | Sans porc <input type="checkbox"/> | Sans viande <input type="checkbox"/> |  |
|  | <b>Allergies :</b>   |                                   |                                    |                                      |  |
|  | <b>Mise en place d'un P.A.I. :</b>   | OUI <input type="checkbox"/>      | NON <input type="checkbox"/>       | EN COURS <input type="checkbox"/>    |  |
|  | <b>Suivi MDPH (Maison Départementale des personnes handicapées) :</b>                                      | OUI <input type="checkbox"/>      | NON <input type="checkbox"/>       |                                      |  |
|  | <b>Autre :</b>   |                                   |                                    |                                      |  |
|  | <b>Observations particulières</b> que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de l'établissement : |                                   |                                    |                                      |  |
|  | Adresse :  |                                   |                                    |                                      |  |
| Code postal :  |  |                                   |                                    |                                      |  |
| Commune :  |  |                                   |                                    |                                      |  |
| N° de sécurité sociale (sur lequel l'enfant est rattaché): |  |                                   |                                    |                                      |  |
| N° de CAF  |  | Quotient Familial :               |                                    |                                      |  |
| Assurance compagnie:                                       |  |                                   |                                    |                                      |  |
| N° de police d'assurance:                                  |  |                                   |                                    |                                      |  |

## RESPONSABLES LEGAUX

| Mère ou tutrice : (rayer la mention inutile)  | Père ou tuteur: (rayer la mention inutile)    |
|---|---|
| Nom de jeune fille :                          | Nom :   |
| Nom marital :                                 |   |
| Prénom(s) :                                   | Prénom(s) :                                   |
| Adresse (si différente de celle de l'enfant): | Adresse (si différente de celle de l'enfant): |
| Code postal :                                 | Code postal :                                 |
| Commune :                                     | Commune :                                     |
| Profession :                                  | Profession :                                  |
| Téléphone domicile :                          | Téléphone domicile :                          |
| Téléphone portable :                          | Téléphone portable :                          |
| Téléphone travail :                           | Téléphone travail :                           |
| Courriel :                                    | Courriel :                                    |

**EN CAS DE GARDE ALTERNEE (Merci de cocher) :**

**MERE SEMAINE PAIRE /PERE SEMAINE IMPAIRE**

**ou MERE SEMAINE IMPAIRE /PERE SEMAINE PAIRE**

**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (ex : récupération par la mère le vendredi de la semaine du père...) :**

**PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEE(S) A PRENDRE L'ENFANT A LA SORTIE (Autorisation parentale obligatoire pour les mineurs sur papier libre).**

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins.

|                      |          |                              |     |                     |
|----------------------|----------|------------------------------|-----|---------------------|
| <b>NOM :</b>         | Prénom : | A appeler en cas d'urgence   | oui | non                 |
| Lien avec l'enfant : |          | Autoriser à prendre l'enfant | oui | non                 |
| Téléphone domicile : |          | Téléphone portable :         |     | Téléphone travail : |
| <b>NOM :</b>         | Prénom : | A appeler en cas d'urgence   | oui | non                 |
| Lien avec l'enfant : |          | Autoriser à prendre l'enfant | oui | non                 |
| Téléphone domicile : |          | Téléphone portable :         |     | Téléphone travail : |
| <b>NOM :</b>         | Prénom : | A appeler en cas d'urgence   | oui | non                 |
| Lien avec l'enfant : |          | Autoriser à prendre l'enfant | oui | non                 |
| Téléphone domicile : |          | Téléphone portable :         |     | Téléphone travail : |
| <b>NOM :</b>         | Prénom : | A appeler en cas d'urgence   | oui | non                 |
| Lien avec l'enfant : |          | Autoriser à prendre l'enfant | oui | non                 |
| Téléphone domicile : |          | Téléphone portable :         |     | Téléphone travail : |
| <b>NOM :</b>         | Prénom : | A appeler en cas d'urgence   | oui | non                 |
| Lien avec l'enfant : |          | Autoriser à prendre l'enfant | oui | non                 |
| Téléphone domicile : |          | Téléphone portable :         |     | Téléphone travail : |
| <b>NOM :</b>         | Prénom : | A appeler en cas d'urgence   | oui | non                 |
| Lien avec l'enfant : |          | Autoriser à prendre l'enfant | oui | non                 |
| Téléphone domicile : |          | Téléphone portable :         |     | Téléphone travail : |

**AUTORISATIONS :**

- J'autorise le centre à prendre mon enfant en **photo** et à la diffuser dans le cadre des activités.
  - J'autorise la structure à **utiliser CAF PRO** (consultation de mon compte CAF par le centre de loisirs).
  - J'autorise les responsables du centre de loisirs à prendre toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
- Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.

**RUBRIQUE MEDICALE :**

Merci de compléter la fiche sanitaire indispensable à la prise en compte de votre inscription.

**Documents à fournir :**

La fiche d'inscription, la fiche de renseignements, la fiche sanitaire, l'attestation d'assurance responsabilité civile, l'attestation CAF ou MSA mentionnant votre quotient familial (ou copie du dernier avis d'imposition), photocopie du carnet de vaccination à jour.

Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Le simple fait de participer aux activités de l'accueil de loisirs Léo Lagrange implique l'acceptation du règlement intérieur 2017 / 2018.

Pour tous renseignements :

**CENTRE DE LOISIRS INTERCOMMUNAL**

Géré par Léo Lagrange Centre Est

203, Route de Commelinges

74200 ALLINGES

TEL 04.50.16.73.24

Date :

Signature des responsables légaux :

**Courriel :** [animation-thononagglo@leolagrange.org](mailto:animation-thononagglo@leolagrange.org)