



# Dossier d'inscription 2021

## Informations jeune

(1 exemplaire par enfant)

### Le jeune:

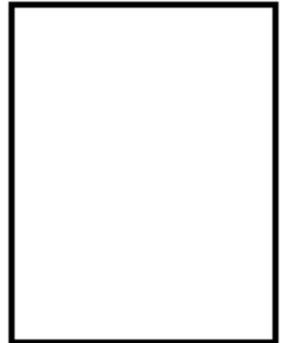
Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de Naissance: \_\_\_\_\_ Classe de l'enfant: \_\_\_\_\_

Adresse complète où réside l'enfant:

\_\_\_\_\_

CP: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_



### Responsables légaux:

#### Parent 1 (ou tuteur légal):

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Portable: \_\_\_\_\_  
Tél. Pro: \_\_\_\_\_

#### Parent 2:

Nom: \_\_\_\_\_  
Prénom: \_\_\_\_\_  
Portable: \_\_\_\_\_  
Tél. Pro: \_\_\_\_\_

### Autorisations de sortie:

J'autorise l'enfant à quitter seul l'Accueil de loisirs:  Non  Oui

J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer l'enfant:  
(Obligatoirement muni d'une pièce d'identité en cours de validité.)

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'Education 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