

# DOSSIER D'INSCRIPTION 2018-2019

PHOTO

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

SITUATION FAMILIALE  Marié(e)  Divorcé(e)/Séparé(e)  Vie maritale  Veuf(ve)  Célibataire

PERE (ou tuteur) : (nom, prénom)

Profession :

TELEPHONE :

PORTABLE :

TRAVAIL (Adresse et téléphone) :

MERE : (nom, prénom)

Profession :

TELEPHONE :

PORTABLE :

TRAVAIL (Adresse et téléphone) :

ADRESSE COMPLETE DE LA FAMILLE :

CP : VILLE :

ADRESSE MAIL :

*En communiquant mon adresse mail, j'accepte de recevoir les plannings d'activités et les différentes infos de l'accueil de loisirs ainsi que de votre adhésion du Centre Social Vic-Accueil.*

NUMERO ALLOCATAIRE C.A.F. :

*En communiquant mon numéro d'allocataire C.A.F., j'accepte que les responsables de l'accueil de loisirs accèdent à mon dossier personnel via le site internet «cafpro» pour contrôler mon coefficient familial afin de me faire profiter de la tarification modulée.*

COORDONNEES COMPLETES DU MEDECIN TRAITANT DE L'ENFANT :

VOTRE ENFANT BENEFIE-T-IL D'UN P.A.I. ?  OUI  NON

*Si oui, joindre le protocole d'accueil individualisé et les traitements associés et prévus par celui-ci. Uniquement dans le cas d'un régime alimentaire spécifique, justifié médicalement, l'enfant sera autorisé à apporter son panier repas.*

J'autorise mon enfant à quitter seul le centre après la fin des activités :  OUI  NON

Si je ne peux pas récupérer mon enfant, j'autorise les personnes suivantes (munies d'une carte d'identité) à venir récupérer mon enfant :

Mr./Mme [redacted] TEL : [redacted]

Je soussigné(e) [redacted] responsable légal de l'enfant mentionné dans ce dossier, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier, et notamment les informations médicales.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités à l'intérieur ou à l'extérieur du CLAC, et de se rendre sur le lieu d'activité à pieds ou en véhicule de transport collectif.

J'autorise les responsables du CLAC à faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions d'urgences, suivant les prescriptions des médecins et je m'engage à payer les frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'opérations éventuels.

S'agissant de photographies ou de vidéos et sous réserve de ne pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, j'autorise le CLAC, sans contrepartie financière, et ce pour une durée de 5 ans, à reproduire et à diffuser les photographies ou vidéos me représentant moi et mon enfant dans le cadre d'outils de communication du service :

- Sur support papier (dépliants, flyers, presse locale, ...) :  OUI  NON
- Sur support numérique (site internet et groupe facebook) :  OUI  NON
- Sur support vidéo (film de la fête, etc...) :  OUI  NON

Je m'engage à informer les responsables du CLAC de tous changements relatifs aux renseignements fournis dans ce dossier qui interviendraient au cours de l'année.

Je déclare avoir lu et accepte le règlement intérieur en vigueur.

Je soussigné(e), Mr/Mme [redacted] responsable légal de l'enfant [redacted] dégage toute responsabilité aux responsables de la structure dans le cas où une maladie ou troubles de la santé interviendraient à la suite de la présence de mon enfant au CLAC dans une tenue non adaptée aux conditions climatiques (casquette, chapeau, imperméable, crème solaire, etc. ...)

Je joins à ce dossier les pièces obligatoires suivantes :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance en cours de validité     | <input type="checkbox"/> Photo actuelle de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccinations du carnet de santé   | <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison |
| <input type="checkbox"/> Bulletin d'adhésion du Centre Social Vic-Accueil | <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile   |

Fait à [redacted] le [redacted]

Signature du responsable de l'enfant