



Ville de Port de Bouc

AASEC Centre social Lucia Tichadou
**CENTRE DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
PERISCOLAIRE**

DOSSIER D'INSCRIPTION

L'ENFANT

NOM :

Prénom :

Etablissement scolaire fréquenté :

Date de naissance :

lieu :

Sexe : M F

Adresse.....

.....

LA FAMILLE

Le Père

Nom et Prénom:

.....

La Mère

Nom et Prénom:

.....

Profession :

Profession :

Nom et adresse Employeur :

.....

Nom et adresse Employeur :

.....

Tél travail :

Tél travail :

Tél Domicile

Tél Domicile

Portable :

Portable :

N° de Sécurité Sociale

N° CAF (Obligatoire)

Nom et N° Contrat d'Assurance de votre enfant

.....

Autres personnes autorisées à venir prendre l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence

Nom et prénom	Qualité	Téléphone
.....
.....
.....

Renseignements médicaux

Fiche Sanitaire

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant le séjour de l'enfant en CLSH. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

1. **ENFANT** : Nomprénom :
 Sexe : M F Date de naissance :.....

2. **VACCINATIONS** (remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des carnets de vaccinations de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Vaccins	oui	non	Rappel
B.C.G			
Tretracoq			
DT Polio			
Hépatite			
ROR			
Autres			

3. **Renseignements médicaux concernant l'enfant** :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole				Varicelle				Angines				Scarlatine			
non		oui		non		oui		non		oui		non		oui	
Coqueluche				Otites				Rougeole				Oreillons			
non		oui		non		oui		non		oui		non		oui	

Médecin de l'enfant

Téléphone :

4. **Recommandations des parents** :

Indiquez ici les autres difficultés de santé éventuelles

Et les contre-indications médicamenteuses et alimentaires de votre enfant

Actuellement l'enfant suit-il un traitement : oui non

Si oui lequel :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant le temps du CLSH, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

5. **Responsables de l'enfant** :

Nom :Prénom : Qualité
 (Père, mère)

Nom :Prénom : Qualité
 (Père, mère)

Mère	
Portable	
Domicile	
Bureau	

Père	
Portable	
Domicile	
Bureau	

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du CLSH à faire soigner notre enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence éventuellement sous anesthésie générale, suivants les prescriptions des médecins

A Port de Bouc

Le :

signature précédée de la mention
 « Lu et Approuvé »

AUTORISATION PARENTALE

Destinée aux Ecoles

(Remettre ce document à l'école)

Madame : NOM : Prénom

Et/ou

Monsieur : NOM : Prénom

Autorisons le personnel du centre social Lucia Tichadou à accompagner le matin et/ou à récupérer le soir à la sortie de sa classe notre enfant

Nom de l'enfant

Prénom de l'enfant

A Port de Bouc

Le
Signature précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

AUTORISATION PARENTALE

Autorisons le personnel du CLSH à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités.

A Port de Bouc

Le
Signature précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Madame....., Monsieur
.....attestons de l'exacti-
tude des informations fournies dans ce dossier.

A Port de Bouc

Le
Signature précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

AASEC Centre social Lucia Tichadou
Avenue Joseph Millat
13110 PORT DE BOUC ☎04 42 06 46 33

AUTORISATION PARENTALE POUR ACCES A CAFPRO
Dossier ACM Périscolaire

Je soussigné....., Père, mère

Responsable de l'enfant

Autorisons la Directrice de l'ACM à partir de notre numéro d'Allocataire CAF à prendre connaissance de notre Quotient Familial ou le cas échéant à fournir notre feuille d'imposition sur le revenu.

A Port de Bouc
Le

Signature précédée de la mention
« Lu et Approuvé »

Pièces justificatives à fournir obligatoirement :

- Photocopie de la carte d'identité des parents et des personnes autorisées à venir chercher l'enfant
- Photocopies des pages des vaccins du carnet de santé
- Fiche d'inscription dûment remplie avec les autorisations parentales
- Fiche « carte familiale » à compléter recto-verso
- **Pour chacun des parents qui travaillent :**
 - Photocopie des 3 derniers bulletins de salaires ou attestation employeurs ou attestation de stage de formation
 - attestation d'assurance de l'enfant
 - en cas de situation familiale particulière, fournir tous les documents concernant les modalités de garde de l'enfant
- Règlement intérieur signé en deux exemplaires :
 - 1 pour les parents
 - 1 pour le centre social
- Chèque de caution de 30 € à l'ordre de l'AASEC (indispensable pour confirmer l'inscription)

AUCUNE INSCRIPTION NE SERA FAITE SANS CES DOCUMENTS

Dans le cas de situation particulière (stage de formation, hospitalisation...) les parents doivent prendre rendez-vous au Centre Communal d'Action Sociale pour évaluation de leur situation.

Le CCAS est situé à la Maison des Services au Public - avenue Charles Nédélec - 04 42 40 65 12

CONTRACTUALISATION

1er Planning mensuel prévisionnel rempli lors de l'inscription de l'enfant

Du au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Modification du planning initial :

PLANNINGS MENSUELS ACTUALISES (ANNULENT ET REMPLACENT LE PRECEDENT)

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				

Du Au

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Après-midi				