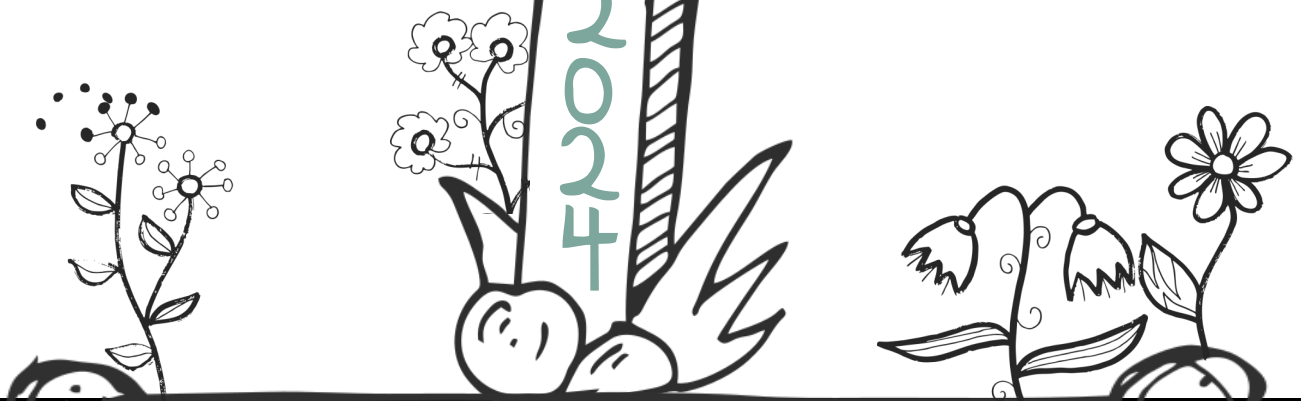


DOSSIER D'INSCRIPTION



Pièces à fournir

- Attestation de vaccination **OU** photocopie du carnet de santé
- Attestation d'Assurance Responsabilité Civile

Assurance extra scolaire qui garantit la responsabilité civile de l'enfant ainsi que les dommages corporels dont il.elle pourrait être victime ou responsable.

- Attestation CAF ou MSA du quotient familial
- P.A.I ou Ordonnance selon les besoins de l'enfant

Accueil de loisirs
Mont-Lozère



Enfant

Nom		N° de sécurité sociale	
Prénom		N° CAF / MSA	
Date de naissance		Quotient Familial	



Responsables légaux

1	Nom		Prénom	
Adresse				
N° de téléphones	Mobile perso	Mobile pro	Fixe	
Adresse mail				
2	Nom		Prénom	
Adresse				
N° de téléphone	Mobile perso	Mobile pro	Fixe	
Adresse mail				







Personnes à contacter en cas d'urgence





Cette fiche nous permet de recueillir des informations utiles sur l'enfant.

Elle est strictement confidentielle

 Vaccinations											
Vaccins obligatoires				OUI		NON					
Diptérie											
Tétanos											
Poliomyélite											
Ou DT polio											
Ou Tétracoq											
BCG											
Nous vous demandons de nous fournir une photocopie du carnet de santé ou un certificat de vaccination											
 Renseignements médicaux											
L'enfant suit-il.elle un traitement médical ?								Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants.			
L'enfant a-t-elle.il un Plan d'Accueil Individualisé (P.A.I.) ?								Si oui, joindre le P.A.I. et les médicaments correspondants.			
<i>Les boîtes de médicaments doivent être fournies dans leur emballages d'origine avec la notice et marquées au nom de l'enfant.</i>											
Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance											
 Antécédents médicaux											
	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
Rubéole			Rougeole			Varicelle			Angine		
Otite			Scarlatine			Coqueluche			Oreillon		
 Difficultés de santé											
<i>Maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducations ...</i>											
Précisez les dates et les précautions à prendre.											



ALLERGIES

	OUI	NON	Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir.
Asthme			
Alimentaire			
Médicamenteuse			
Autres			



Recommandations utiles

Médecin traitant:

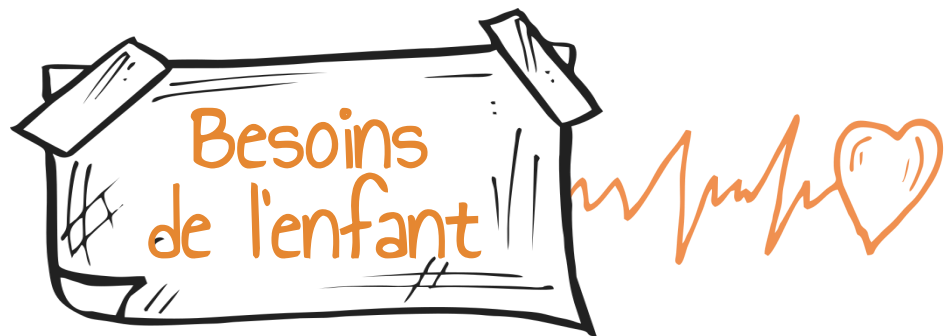


Je soussigné.e, , responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le.la responsable de la structure, le cas échéant, à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention d'urgence médicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature:








Cette fiche vise à mieux connaître les caractéristiques de votre enfant. Elle constitue un élément pour faire vivre le dialogue entre la famille et l'équipe pédagogique. Elle nous permet de mettre en place des accueils individualisés et des prises en charges adaptées aux besoins de chaque enfant.

En aucun cas elle ne sera diffusée.

Pour chaque besoin listé ci-dessous, veuillez indiquer le degré d'autonomie de votre enfant



- 1** **Totalement autonome**
- 2** **Besoin d'aide pour certaines tâches liées à ce besoin (précisez lesquelles)**
- 3** **Besoin d'une personne référente pour les tâches liées à ces besoins**

  Besoins physiologiques 		
	Niveau d'autonomie	Vos conseils et recommandations utiles
Habillage		
Hygiène et propreté		
Alimentation—repas		
Sommeil	Fait-elle.il la sieste ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisions sur les besoins physiologiques de votre enfant.		



Besoins affectifs et sociaux

	Niveau d'autonomie	Vos conseils et recommandations utiles
Langage <i>(langage, gestes, écriture et lecture pour les plus de 6 ans)</i>		
Motricité <i>(marcher, courir, monter des escaliers, se repérer dans l'espace et le temps)</i>		
Pour chaque besoin ci-dessous, veuillez cocher la case correspondante:		
Activités et jeux	<ul style="list-style-type: none">Aime jouer à plusieurs ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>Aime jouer seul ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>Est capable de choisir une activité parmi plusieurs ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Relations aux autres	<ul style="list-style-type: none">A-t-il.elle des frères et sœurs ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>A-t-elle.il déjà fréquenté des accueils collectifs ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>A-t-il.elle déjà passé plusieurs jours ailleurs que chez lui ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>Pratique t-elle.il une activité en club / association ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>S'adapte t-il.elle facilement à la vie collective ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Bien être	Ce qui rassure votre enfant :	
	Ce qui inquiète votre enfant	
Avez-vous des précisions à donner sur les besoins affectifs et sociaux de votre enfant ?		

Centres d'intérêts	
 Ce qu'il.elle aime:	 Ce qu'elle.il n'aime pas :



Dans le cadre de son fonctionnement, l'Accueil de Loisirs Mont-Lozère doit s'assurer de votre accord concernant la pratique de certaines activités notamment.

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Pour des raisons de sécurité évidentes et conscient.e.s qu'il n'est pas toujours facile de concilier tous les plannings de la famille, nous vous proposons de nous indiquer les personnes de confiance susceptibles de venir chercher votre enfant à l'ALSH.

Noms et prénoms	Téléphone

Sortie de l'Accueil de Loisirs

Dans le cadre de notre projet pédagogique, nous avons à cœur de favoriser l'autonomie des enfants. Aussi nous pensons que si l'enfant de plus de 7 ans est considéré.e par ses parents ou tuteurs légaux comme suffisamment autonome pour pouvoir arriver ou quitter le centre de loisirs par ses propres moyens, nous souhaitons l'accompagner dans cette démarche.

Veillez cocher la case correspondante :

<input type="checkbox"/> Autorise	<input type="checkbox"/> À midi , précisez l'horaire si besoin : <input type="checkbox"/> Après 16h30 ,préciser l'horaire si besoin :
<input type="checkbox"/> N'autorise pas	

Sorties et transports dans le cadre des activités

L'ALSH, dans le cadre de son travail pédagogique, peut être amené à proposer diverses activités en pleine nature (randonnées, visites et découvertes d'espaces naturels) ou culturelles (spectacles, rencontres d'acteurs locaux, etc ...) :

L'équipe en charge de l'accueil atteste que le moyen de transport utilisé fera l'objet de vérifications :

- sur l'état du véhicule
- Sur l'aptitude du conducteur.ice à prendre la route
- Qu'une assurance spécifique concernant le transport d'enfant soit souscrite
- Qu'un dispositif de sécurité soit adapté à l'enfant

Si une sortie est prévue à la journée et que votre enfant n'est pas autorisé.e à y participer, il.elle ne pourra être accueilli à l'ALSH.

Veillez cocher la case correspondante :

<input type="checkbox"/> Autorise	<input type="checkbox"/> N'autorise pas
--	--

Droit à l'image : autorisation de photos et vidéos

Dans le cadre de notre travail pédagogique, nous pouvons être amené.e.s à utiliser des photos et vidéos des enfants pour différentes publications.

Au regard de l'article 9 du Code Civil qui stipule que « *chacun a droit au respect de sa vie privée [...] toute personne peut interdire la reproduction de ses traits [...] C'est à celui qui reproduit l'image d'apporter la preuve de l'autorisation* », nous vous demandons de nous faire connaître votre position à ce sujet.

Nous considérons que, s'agissant de personnes mineures, le droit à l'image, mais aussi de façon plus générale, le respect de la personne, est d'application stricte. En conséquence, **aucune photo d'enfant reconnaissable ne pourra être publiée sans une autorisation écrite des parents ou tuteurs légaux.**

Veillez cocher la case correspondante :

Autorise

N'autorise pas

Baignades

Dans le cadre de notre projet pédagogique, nous pouvons être amené.e.s à proposer diverses activités autour de l'eau et notamment des temps de baignade en rivière, lac ou piscine.

Pour ce faire, nous vous assurons les points suivants :

- Sorties en piscine : Nous vérifierons qu'un.e encadrant.e titulaire d'un diplôme adapté à l'encadrement de mineurs dans une activité aquatique soit présent dans un lieu de baignade aménagé et surveillé conformément aux dispositions des *articles A.322-8 et A.322-9 du Code du Sport*. En accord avec l'encadrant, nous doterons les enfants de dispositifs de sécurité (brassards) adaptés à leur niveau de compétence en natation.
- Sorties en rivière ou lac : elles se dérouleront en présence d'une personne qualifiée, titulaire d'un diplôme autorisant cette activité (BNSSA, BPJES AN, BEESAN).

Dans chacun des cas, **nous nous engageons à être dans l'eau avec les enfants, peu importe leur nombre et leurs âges.**

Veillez cocher la case correspondante :

Autorise

N'autorise pas

Je soussigné(e) _____ responsable légal de

l'enfant _____, certifie l'exactitude des

renseignements fournis et je m'engage à procéder aux modifications nécessaires en cas de changement de situation de mon enfant.

Fait à :

Le :

Signature :