



Accueil de Loisirs « La clef des champs »
Association Grandir Ensemble
274 rue Hector Garaud
38160 St Antoine l'Abbaye

DOSSIER D'INSCRIPTION

Année scolaire 2020-2021

NOM et Prénom de l'enfant : Sexe (F/M) :

Date de naissance :/...../..... ; âge : ans

INSCRIPTION POUR :

- les mercredis à l'année ou à la carte
 les vacances (les jours seront à préciser avant chaque période de vacances)

Coordonnées des parents :

Mère :

Père :

Nom, prénom :	.....	.....
Adresse :	.....	.....

Tel fixe :	.....	.....
Tel portable :	.....	.....
Tel travail :	.....	.....
Mail :		

Liste des pièces à fournir pour l'inscription au centre de loisirs

- Attestation d'Assurance responsabilité civile
- Quotient familial avec justificatif Caf ou Msa
- Fiche sanitaire de liaison (fournie dans le dossier)
- Copie des vaccins (ou attestation médicale que les vaccins sont à jour)
- Autorisations (fournies dans le dossier)
- Fiche d'adhésion à l'association Grandir Ensemble, accompagnée du règlement par chèque ou virement

Tous les ans, ces mêmes documents seront demandés afin de mettre à jour le dossier de l'enfant. L'inscription d'un enfant aux activités de la Clé des Champs n'est possible que lorsque son dossier est complet et le règlement de l'adhésion effectué.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche est à remplir très soigneusement. Elle sera confiée au Responsable du Centre de Loisirs et permettra de répondre efficacement et rapidement aux questions médicales en cas de nécessité.

➤ **Enfant :**

Nom : Prénom :

Date de naissance : / /

➤ **Les responsables légaux :**

PERE:

MERE:

Nom : Prénom : Nom : Prénom :

➤ **Renseignements médicaux concernant l'enfant :**

L'enfant présente-t-il des allergies ?

- Allergies respiratoires : Oui Non

Lesquelles ? :

- Allergies alimentaires : Oui Non

Quel(s) aliment(s).....

.....

- Autres allergies: Oui Non

Précisez :

Précisez les symptômes en cas d'allergie importante :

.....

.....

.....

.....

Pour toute allergie, il sera demandé l'ordonnance du médecin traitant pour régulariser l'éventuelle prise de médicaments. Ces documents sont indispensables à l'accueil de l'enfant en collectivité.

Avez-vous d'autres remarques concernant l'alimentation de votre enfant ?.....

.....

.....

Présente-t-il des contres indications à la pratique d'activités physiques ? : Oui Non

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

Présente-t-il un handicap particulier ? Oui Non

Si oui, lequel ?.....

.....

➤ Votre enfant est-il à jour de ses vaccins obligatoires ? (joindre justificatif)

➤ Remarques particulières : Si besoin, indiquez ci-dessous, les autres difficultés de santé de l'enfant, avec précision. Merci.

.....
.....
.....

Si l'enfant doit suivre un traitement particulier, l'ordonnance est obligatoire.

➤ **Assurance Responsabilité Civile :**

Nom de la Cie d'Assurance :

Votre n° de contrat d'assurance.....

(Joindre la photocopie de l'attestation d'assurance)

➤ **Autres renseignements :**

N° Sécurité Sociale du Responsable Légal :

Mutuelle Complémentaire : Oui -Non

Nom :..... N° Adhérent :

Nom du Médecin de famille : Dr

Ville : Tél. :

Personne à contacter en cas d'absence du responsable légal :

Nom : Prénom :

Lien Parenté :.....

Adresse :

Ville : Tél. :

Je soussigné(e), M Responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à....., le...../...../.....

Signature du Responsable légal :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e).....

Responsable légal de l'enfant (nom, prénom).....

TRANSPORT

- Autorise les animateurs à le transporter en cas échéant sur les différents lieux d'activités.
- Autorise l'association Grandir Ensemble à communiquer mes coordonnées pour faciliter le co-voiturage ou autres déplacements partagés.

SANTE et URGENCE

- Autorise le personnel de l'équipement ou un assistant délégué à donner du paracétamol à mon enfant en cas de fièvre supérieure à 38°5.
- Autorise le personnel du centre de loisirs à utiliser des pommades apaisantes : gel ou pommade à l'arnica en cas de coups, gel ou pommade apaisante pour piqûres d'insectes.
- Autorise le personnel du centre de loisirs à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant.
- M'engage à informer l'association de toutes modifications relatives aux informations communiquées concernant mon enfant (coordonnées, santé, autorisations...)

SORTIES

- Autorise mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs aux heures de sorties du midi ou du soir.
- N'autorise pas mon enfant désigné ci-dessus, à quitter seul le Centre de Loisirs aux heures de sorties.

Si non, notez ci-dessous les personnes autorisées à récupérer l'enfant (en dehors des parents):

	Nom, Prénom	Lien de parenté	N° tél.
1
2
3
4

PHOTOS

- Autorise le Centre de loisirs à utiliser les photos ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre des activités pour illustrer des supports papier (articles de presse, affiches...) ou projections.

Autorise le Centre de loisirs à utiliser les photos ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre des activités pour illustrer des supports internet :

- blog / sites des collectivités
- mails d'information aux familles
- page facebook
- presse

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur, du projet éducatif et du projet pédagogique du Centre de Loisirs.

Fait à, le/...../.....

Signature :



Adhésion 2020-2021 à l'association Grandir Ensemble

Nous proposons une adhésion à prix libre et conscient, selon un principe de responsabilité et d'engagement personnel, où chacun.e, en fonction de sa situation, de ses moyens, de ses priorités, participe de manière active et responsable à l'organisation et aux frais nécessaires à la réalisation d'un projet solidaire, social et culturel. C'est la juste appréciation d'un service dans un esprit d'échange, de partage.

Si vous préférez vous référer à un barème établi, nous donnons à titre indicatif une fourchette allant de 10€ pour les petits budgets à 30€ en tarif de soutien.

.....

Coupon d'adhésion à retourner à l'association Grandir Ensemble

asso.grandirensemble38@gmail.com

274 rue Hector Garaud, 38160 St Antoine l'Abbaye

Nom , Prénom(s) des parents :

Enfants (prénoms, âge) :

e-mail :

Tél :

Adresse :

Montant de l'adhésion :

Date :

Signature :

*Paiement par chèque à l'ordre de Grandir ensemble ou par virement
IBAN : FR76 1027 8089 3000 0205 4850 109 - BIC : CMCIFR2A*