



## CONSTITUTION DU DOSSIER

### INSCRIPTION AU CENTRE DE LOISIRS DE MEREAU

Une fiche de renseignements administratifs,

Une fiche sanitaire de liaison,

Planning d'inscription

Photocopie de l'attestation CAF ou MSA pour prétendre aux différentes réductions,

Photocopie de la feuille d'imposition ou de non imposition 2018 (revenus 2017)

En cas d'allergies alimentaires ou toutes particularités nécessitant un accueil individuel, un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) sera établi.

#### **FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS.**

##### Renseignements relatifs aux responsables légaux.

Nom, Prénom :		
Adresse :		
Téléphone domicile :		
Téléphone portable :		
Profession :		
Téléphone professionnel		

Situation familiale des responsables légaux (marié, union libre, divorcé) :

##### Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

Qualité : grands-parents, tante		
Nom, Prénom :		

(Le personnel sera préalablement prévenu et l'enfant sera remis sur présentation d'une carte d'identité à l'équipe d'animation).

Renseignements relatifs à l'enfant :

	<u>Enfant 1</u>	<u>Enfant 2</u>	<u>Enfant 3</u>
Nom, Prénom			
Date de naissance :			
Sait-il nager ?			
Particularités à savoir			

Renseignements complémentaires :

Régime : Allocation CAF : n° d'allocation : .....  
Allocation MSA n° d'immatriculation : .....  
Quotient familial : .....

Assurance responsabilité civile : Nom : .....  
Numéro : .....

Médecin traitant :

Nom : ..... Numéro de téléphone : .....  
Adresse : .....

Autorisation parentales :

Je soussigné ....., autorise mon (mes) enfant(s).....

**Autorisation de photos :** J'autorise l'équipe à prendre en photo mon enfant à fins des  
pédagogique (activités, presse...)                    **OUI**                    **NON\*(rayer la mention inutile)**

**Autorisation de transport de sortie :** J'autorise le personnel à sortir mon enfant par un  
moyen de transport collectif                    **OUI**                    **NON\***

**Autorisation d'administration médicament :** J'autorise le personnel à administrer les  
médicaments prescrit par le médecin et sur présentation d'une ordonnance : **OUI**    **NON\***

**Autorisation d'urgence :** J'autorise le personnel à prendre les mesures d'urgences nécessaire  
(hospitalisé, pompiers, SAMU...)                    **OUI**                    **NON\***

**Fait à** ..... **le** .....

**Signatures des responsables légaux ou du tuteur légal**

**PLANNING D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS DE MEREAU**

<b>Nom enfant</b>	<b>JOURNÉE</b>	<b>DEMI-JOURNÉE</b>	<b>Nom enfant</b>	<b>JOURNÉE</b>	<b>DEMI-JOURNÉE</b>
LUNDI 09/07			LUNDI 09 /07		
MARDI 10/07			MARDI 10/07		
MERCREDI 11/07			MERCREDI 11/07		
JEUDI 12/07			JEUDI 12/07		
VENDREDI 13/07			VENDREDI 13/07		
LUNDI 16/07			LUNDI 16/07		
MARDI 17/07			MARDI 17/07		
MERCREDI 18/07			MERCREDI 18/07		
JEUDI 19/07			JEUDI 19/07		
VENDREDI 20/07			VENDREDI 20/07		
LUNDI 23/07			LUNDI 23/07		
MARDI 24/07			MARDI 24/07		
MERCREDI 25/07			MERCREDI 25/07		
JEUDI 26/07			JEUDI 26/07		
VENDREDI 27/07			VENDREDI 27/07		

<b>Nom enfant</b>	<b>JOURNÉE</b>	<b>DEMI-JOURNÉE</b>
LUNDI 09 /07		
MARDI 10/07		
MERCREDI 11/07		
JEUDI 12/07		
VENDREDI 13/07		
LUNDI 16/07		
MARDI 17/07		
MERCREDI 18/07		
JEUDI 19/07		
VENDREDI 20/07		
LUNDI 23/07		
MARDI 24/07		
MERCREDI 25/07		
JEUDI 26/07		
VENDREDI 27/07		