

**Fiche d'inscription et sanitaire**  
**Accueil des enfants de Champagney**  
 7 rue des Frères Renaud                      année : ...../.....

➤ **Informations sur l'enfant**

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Sexe : Garçon     Femme

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Etablissement scolaire : ..... classe : .....

**Régime alimentaire :**

Classique

Végétarien

Sans porc

<b>VACCINS OBLIGATOIRES</b>			<b>DATES DES DERNIERS RAPPELS</b>	<b>ALLERGIES</b>		
	<b>oui</b>	<b>non</b>			<b>oui</b>	<b>non</b>
Diphtérie				Asthme		
Tétanos				Médicamenteuse		
Poliomyélite				Alimentaires		
<b>Ou DT polio</b>				Autres (préciser)		
<b>Ou Tétracoq</b>						

**Merci de joindre une photocopie des vaccins**

**En cas d'allergie précisez :**  
 .....

➤ **Informations complémentaires**

**Indiquez ci-après :**

- ↪ Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, ...)
- ↪ Les prothèses, lunettes, appareil dentaire, etc...

.....

**P.A.I (projet d'accueil individualisé)** en cours oui  non  (joindre le protocole et toutes informations utiles)  
 .....

➤ **Informations CAF ou MSA et assurance.**

**Merci de joindre une photocopie de l'assurance extra-scolaire**

Numéro d'allocataire CAF ou MSA: ..... Quotient Familial : .....

J'AUTORISE le périscolaire à utiliser CDAP (Consultation des Données Allocataires)    Oui     Non\*

\*si Non : merci de nous transmettre le justificatif CAF pour vérifier le quotient familial.

➤ **Personnes autorisées à récupérer l'enfant :**

Personne(s) majeures autorisées à venir chercher l'enfant (autre(s) que les parents) :

<u>Nom et adresse</u>	<u>téléphone</u>	<u>Lien de parenté</u>

➤ **Parents / Responsable légaux**

- **Nom et Prénom de la mère :** .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Email\* : ..... \* Sert à transmettre les factures et les plannings d'activités

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone employeur : .....

N° de Sécurité sociale : .....

- **Nom et Prénom du père :** .....

Adresse (si différente de la mère) : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : .....

Email\* : ..... \* Sert à transmettre les factures et les plannings d'activités

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone employeur : .....

N° de Sécurité sociale : .....

- **Nom et Prénom d'un autre responsable légal** : (famille d'accueil, belle-mère, beau-père, autres)  
précisez : **Nom- Prénom** ..... **lien de parenté avec l'enfant** : .....

Adresse : .....

Téléphone fixe : ..... Portable : ..... mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Téléphone employeur : .....

➤ **Photo et vidéo**

Les animateurs ont-ils le droit de prendre votre enfant en photo ou en vidéo lors des activités dans un but d'informations :

↳ panneaux d'affichage, démonstration des activités, au sein de nos locaux, bilans d'activité, ...      Oui       Non

↳ article de presse :      Oui       Non

↳ pour notre site internet      Oui       Non

➤ **Inscription et décharge**

- AUTORISE mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs, sur le centre ou à l'extérieur, ainsi que les différents déplacements en bus.

- CERTIFIE exacts les renseignements portés sur cette fiche.

- DECHARGE les organisateurs de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures de fonctionnement du centre.

- AUTORISE les organisateurs à prendre toute mesure nécessaire en cas d'urgence médicale.

- CERTIFIE avoir lu le règlement intérieur du centre et accepte ce règlement.

**Aucun enfant n'est autorisé à rentrer seul, sauf si une dérogation a été signée (renseignements auprès des directrices).**

Date : .....

Je soussigné(e): .....

Signature :