

VITANIM'HAG CLAE
DOSSIER ADMINISTRATIF (recto et verso)

Cette fiche doit être obligatoirement remplie si vous souhaitez inscrire votre enfant même exceptionnellement :

- 1 - A l'accueil périscolaire du matin
- 2 - Aux animations du temps du midi (ATM),
- 3 - A l'accueil périscolaire après la classe 16h30
- 4 - A l'aide aux leçons
- 5 - A l'accueil de Loisirs du mercredi
- 6 - Aux accueil de loisirs des vacances (Oautomne, Ohiver, Oprintemps, Oété)

NOM et PRENOM DE L'ENFANT.....DATE DE NAISSANCE.....

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2	AUTRE RESPONSABLE
Titulaire de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom / prénom			
Date de naissance			
Situation familiale			
Profession			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Adresse mail important			

Numéro Allocataire CAF ou MSA.....

Numéro de sécurité social.....

Type et numéro d'Assurance extrascolaire (obligatoire).....

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

Recommandations des parents, problèmes de santé, allergies

PAI Plan d'Accueil Personnalisé (joindre la photocopie) OUI NON

Autre personne à contacter en cas d'urgence

VACCINS PRATIQUES	Dernière DATE
DT POLIO (obligatoire en collectivité)	
ROR	
HEPATITE B	

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e) (responsable 1)(responsable 2)

déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise la responsable du Centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

autorise que mon enfant soit filmé et photographié uniquement dans le cadre des activités du Centre.

autorise la diffusion des photos et vidéos de mon enfant dans le cadre de la promotion du Centre (presse locale, prospectus du Clae ou des vacances, infos facebook **du Clae uniquement pour les parents des adhérents...**)

autorise mon enfant à participer aux activités mentionnées sur la plaquette du Centre

certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur

Signature des parents précédée de la mention « Lu et approuvé »	Signature de l'enfant :
---	-------------------------

INSCRIPTION Année scolaire 2024/2025

CLASSEÉCOLE ELEMENTAIRE DE.....

Quotient familial Mairie ou prix du repas

- ① Accueil périscolaire du matin OUI NON
- ② ATM Animations du temps du midi OUI NON
- ③ Accueil périscolaire du soir à partir de 16h30 OUI NON lundi mardi jeudi vendredi
- ④ Aide aux leçons (16h30-17h30) OUI NON lundi mardi jeudi vendredi
- ⑤ Accueil de Loisirs du mercredi OUI NON Garderie à partir de 7h15 garderie jusqu'à 18h30
de 8h30 à 12h30 de 8h30 à 13h30 de 8h30 à 17h30 de 13h30 à 17h30
- ⑥ Accueil de Loisirs des vacances (fermeture à Noël) OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité OUI NON

Fait à _____ le _____ Signature, _____