

**VITANIM'HAG centre maternel**  
**DOSSIER D'INSCRIPTION (recto et verso)**

**Cette fiche doit être obligatoirement remplie si vous souhaitez l'inscrire :**

- 1- Aux animations du temps de midi, même s'il prend exceptionnellement un repas dans l'année
- 2- A l'accueil périscolaire du matin
- 3- A l'accueil périscolaire du soir
- 4- A l'accueil de Loisirs du mercredi
- 5- Aux accueils de loisirs des vacances (OAutomne, Ohiver, Oprintemps, Oété)

**ENFANT :**

**NOM ET PRENOM :** ..... **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 extra scolaire (obligatoire)**.....

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :**

**Recommandations des parents, problèmes de santé**.....

**Allergies** .....

**PAI (joindre la photocopie) OUI  NON**

**Autre personne à contacter en cas d'urgence** .....

VACCINS OBLIGATOIRES	Dernière DATE	VACCINS OBLIGATOIRES	Dernière DATE
DT POLIO / COQUELUCHE/HEPATITE		PNEUMOCOQUE	
ROR		MENINGOCOQUE C	

**AUTORISATIONS PARENTALES**

Je soussigné(e)(responsable 1) .....et (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 dans le cadre des activités du Centre
- Autorise l'Association à diffuser des photos de mon enfant dans le cadre de la promotion du Centre (Facebook, journaux, plaquettes...)
- Autorise mon enfant à participer aux activités mentionnées sur la plaquette du Centre
- Autorisons Mr et/ou Me ...../..... à récupérer mon enfant
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

# INSCRIPTION Année scolaire 2023/2024

CLASSE .....

ÉCOLE Maternelle de .....

Quotient mairie ou prix d'un repas mairie .....

---

## ACTIVITES PERISCOLAIRES : (même occasionnellement)

-Accueil du matin 7h15/8H30 OUI  NON

-Animation du temps de midi 11H50/13H45 OUI  NON

-Accueil du soir 16h25 /17h OUI  NON

17h00 /18h30 (avec goûter) OUI  NON

---

## ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI

OUI  NON  OCCASIONNELLEMENT/PLANNING

Accueil du matin de 7h15 à 8h30

Demi-journée repas de 8h30 à 13h30

Journée repas de 8h30 à 17h30

Après-midi de 13h30 à 17h30

Accueil du soir de 17h30 à 18h30

SIESTE OUI  NON  SI BESOIN

**Départ possible à 12h / 16h/ 17h**

---

## ACTIVITES EXTRASCOLAIRES :

-Accueil de Loisirs des vacances OUI  NON

VACANCES D'AUTOMNE, VACANCES D'HIVER, VACANCES DE PRINTEMPS, VACANCES D'ETE  
FERMETURE PENDANT LES VACANCES DE NOEL