

INSCRIPTIONS

FICHE DE LIAISON ALSH LONS

ALSH BAUDRIT 3/14 ANS
 ALSH SPORT 8/16 ANS
 ALSH POLE JEUNESSE 12/17 ANS

RENSEIGNEMENTS

ENFANT / JEUNE	
NOM :	Groupe scolaire :
PRENOM :	Classe :
Date de naissance :	Courriel :

PARENTS / responsable légal	
MERE	PERE
Nom - prénom	Nom - prénom
adresse	adresse
domicile	domicile
travail	travail
portable	portable
courriel	courriel
profession	profession

Régime à préciser (CAF, MSA, autres) et n° allocataire :
 En cas de séparation, précisez qui exerce la garde de l'enfant (joindre photocopie du jugement) :
 N° de sécurité sociale :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT/LE JEUNE

Date dernier rappel DT Polio

ALLERGIES		
asthme	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
alimentaires	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
médicamenteuses	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
autres	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Traitement médical oui non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (joindre PAI)

Recommandations utiles des parents :

- si maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération... précisez

- si Lentilles-lunettes-prothèses dentaires ou auditives..., précisez

Nom du médecin de famille :☎.....

Régimes Alimentaires sans porc sans viande PAI alimentaire
 panier repas fournis par la famille (si plusieurs allergies)

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e), NomPrénom

Nom, Prénom de l'enfant ou du jeune :

demande en cas d'urgence à faire transporter mon enfant

- au service d'urgences de l'hôpital, ou
 autre (à préciser).....

Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs à administrer les traitements prescrits par ordonnance : joindre une ordonnance récente, précisant que l'aide à la prise des médicaments ne nécessite pas l'intervention d'un auxiliaire médical, ou que le jeune peut les prendre seul (médicaments dans emballage d'origine marqué au nom de l'enfant ou du jeune, avec la notice)

OUI NON

Autorise le personnel municipal à filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités, et reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images réalisées sur tous les supports de communication de la commune (magazine, site internet, réseau sociaux, etc)

OUI NON

A ne compléter que pour le pôle jeunesse

Autorise le jeune à rentrer seul après les activités (horaires fonctions du programme)

OUI NON

Autorise à venir et repartir librement lors des temps d'accueil au local

OUI NON

A ne compléter que pour l'ALSH Sport (uniquement pour enfant de plus de 11 ans)

Autorise l'enfant ou le jeune à rentrer seul après les activités

OUI NON

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant en dehors du responsable légal (personne majeure ou frère ou sœur de plus de 14 ans) :

Nom, prénom, téléphone.....

Nom, prénom, téléphone.....

Nom, prénom, téléphone.....

Nom, prénom, téléphone.....

Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche de liaison et m'engage à signaler tout changement le plus rapidement possible aux responsables de l'Accueil de Loisirs.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de (cocher la case correspondante)

ALSH BAUDRIT 3/14 ANS ALSH SPORT 8/16 ANS ALSH POLE JEUNESSE 12/17 ANS

fourni lors de l'inscription, et m'engage à le respecter.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion des ALSH. Elles sont réservées à l'usage interne et ne peuvent pas être communiquées.

Fait à Lons, le...../...../.....

Signature du responsable légal (lu et approuvé)