



DOSSIER D'INSCRIPTION UNIQUE

Mercredis et Vacances scolaires

Année 2018 / 2019



Nom /Prénom de l'enfant :
Date de naissance : Age : Sexe : M F
Etablissement scolaire : Classe :

➔ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

	Responsable Légal 1	Responsable Légal 2
<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Autre :		
Nom/Prénom		
Lien de parenté	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre
Adresse CP : Ville : CP : Ville :
Mail		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		

Régime d'appartenance de l'enfant : Général (CAF) MSA Autres
N° d'allocataire :

Ne rien remplir dans cette case

Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents) :

Nom/prénom	Lien de parenté	Téléphone

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom/prénom	Lien de parenté	Téléphone

➔ **RENSEIGNEMENTS SANITAIRES**

Renseignements sanitaires à compléter obligatoirement :

Vaccins obligatoires	Date des derniers rappels
Diphtérie	
Tétanos	
Poliomyélite	
Si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.	

Maladies	Oui	Non	Maladies	Oui	Non	Maladies	Oui	Non
Rubéole			Varicelle			Angine		
Coqueluche			Otite			Rougeole		
Rhumatisme			Oreillons			Scarlatine		

Nom du médecin traitant :

Adresse : Téléphone :

Renseignements médicaux (handicap, maladies, allergies, asthme, opérations...) et recommandations particulières éventuelles (ports de lunettes, difficultés éventuelles...) :

Repas : Standard Sans viande Sans porc

Allergie alimentaire :

Si votre enfant :



- Bénéficie actuellement d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé),
- Est dans une situation nécessitant une prise en charge particulière sur les temps extrascolaires.

Dans ce cas, vous devez impérativement prendre contact avec le responsable de la structure avant le début de l'activité, afin d'organiser l'accueil de votre enfant.



AUTORISATIONS

Pour l'année 2018/2019 et pour mon enfant (nom, prénom) :

- Autorise Le responsable, en cas de maladie ou d'accident, à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et m'engage à rembourser aux organisateurs le montant des frais médicaux engagés.
- N'autorise pas
-

- Autorise Les animateurs à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités et sorties proposées par l'Office Municipal des Sports de Chazelles-sur-Lyon, pour des publications (site internet de la ville, affiches, plaquettes...) et dans la presse locale.
- N'autorise pas
-

- Autorise Mon enfant à rentrer seul à la sortie de l'activité.
- N'autorise pas
-



ELEMENTS DU DOSSIER

Pièces à joindre obligatoirement :

- Le dossier d'inscription unique complété et signé.
- Une photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile 2018/2019.
- Une photocopie de l'attestation de quotient familial fournie par la CAF ou MSA du mois de septembre 2018 et/ou de janvier 2019. Dans le cas contraire, le tarif maximum sera appliqué et aucun réajustement ne sera réalisé rétroactivement,

Je soussigné(e)

- reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et accepte ses conditions (règlement consultable sur le site internet de la ville de Chazelles-sur-Lyon ou sur demande auprès de l'OMS).
- être informé(é) que le projet pédagogique de l'accueil de loisirs (mercredis et vacances scolaires) est consultable sur le lieu d'accueil,
- m'engage à fournir à l'Office Municipal des Sports de Chazelles-sur-Lyon toutes modifications du présent dossier d'inscription (personnes à prévenir, numéro de téléphone, adresse, quotient familial).

A Chazelles-sur-Lyon, le

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »