

**Renseignements médicaux :**

Renseignements concernant la santé de votre enfant que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel d'animation

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IMPORTANT Particularités alimentaires : Régime particulier ou PAI**

**OUI / NON** Lesquelles ? \_\_\_\_\_

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement ou chez un médecin particulier ? merci d'indiquer le tel du médecin

\_\_\_\_\_

En cas d'accident grave, l'équipe d'animation a pour consigne de prévenir immédiatement le SAMU et d'avertir les parents ou les personnes indiquées (n° de téléphones en cas d'urgence) . En cas d'accident bénin, les parents ou les personnes indiquées sont consultées pour prendre les décisions utiles.

**Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.**

**Autorisation parentale :**

Je, soussigné(e) : \_\_\_\_\_

Responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

- certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- autorise la structure à utiliser photos et vidéos prises dans le cadre des activités
- autorise le personnel d'animation du Centre de Loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer des interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin dans le cas où je ne serais pas joignable
- m'engage à payer la part des frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuels ;

**CENTRE DE LOISIRS DES VACANCES :**

- j'autorise mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs dès la fin des activités.
- je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le Centre de Loisirs.

Les personnes habilitées à prendre en charge mon enfant sont : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**CENTRE DE LOISIRS DU MERCREDI :**

- Mon enfant se rendra à une activité extérieure de : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_  
De \_\_\_\_h à \_\_\_\_h.
- j'autorise mon enfant à s'y rendre seul
- j'autorise mon enfant à s'y rendre accompagné. Personne autorisée à prendre en charge mon enfant pour se rendre sur l'activité : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**Pendant ces activités extérieures, les enfants restent sous l'entière responsabilité de leurs parents.**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Centre de Loisirs Educatif  
CLAYES



Dossier d'inscription  
Année 2021-2022

N° de téléphones en cas d'urgence  
(noms et numéros) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOM de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ville de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F

MAIL \_\_\_\_\_

Votre mail ne sera utilisé que pour vous transmettre des informations relatives au CLE

Ces renseignements sont confidentiels. Ils sont destinés au personnel d'animation pour garantir les meilleures conditions d'accueil de votre enfant.

NOM du père : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

☎ (travail) : \_\_\_\_\_

n° portable : \_\_\_\_\_

NOM de la mère : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

☎ (travail) : \_\_\_\_\_

n° portable : \_\_\_\_\_

➔ N° de Sécurité Sociale (de la personne qui assure la couverture sociale de l'enfant) :

\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_

➔ Assurance Responsabilité Civile de votre enfant, Compagnie : \_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnaît avoir eu connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance responsabilité civile individuelle.

➔ Veuillez entourer le Quotient familial correspondant et :

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT : Attestation délivrée par la caf ou la msa**

**Sans attestation, le tarif maximum sera appliqué**

Tranche A	Tranche B	Tranche C	Tranche D	Tranche E	Tranche F
0 à 450 €	De 451 à 650€	651€ à 800 €	801 à 1100€	1101€ à 500€	1501€ et +