

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ACCUEILS DE LOISIRS VERS/SELLE 2013

Prière de remplir UN formulaire par enfant et le retourner au plus tard le 1er jour de participation de votre enfant

RUBRIQUE A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

<b>NOM :</b> _____ <b>Prénom de l'enfant:</b> _____ <b>Adresse (complète) :</b> _____ _____ <b>Téléphone :</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <b>E-mail :</b> _____ <b>Nom et numéro d'assurance de l'enfant :</b> _____	né(e) le ___ / ___ / ___ à _____ âge <input style="width: 40px;" type="text"/> ans Groupe : <input style="width: 80px;" type="text"/> <small>Réservé au centre</small>
--	--

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

**Votre enfant a-t-il eu (1)**

<b>* des maladies infectieuses</b> - scarlatine      oui - non - oreillons        oui - non - coqueluche      oui - non  - rougeole        oui - non - rubéole          oui - non - varicelle        oui - non	<b>* des maladies chroniques</b> - asthme          oui - non - épilepsie        oui - non - otites            oui - non  (1) rayer la mention inutile
---	--

*\* si oui, a-t-il actuellement un traitement quotidien et lequel ?*

**Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ?**

\* lesquelles ? \_\_\_\_\_

\* dates des opérations ? \_\_\_\_\_

**Votre enfant est-il allergique ?** *\* si oui, précisez (médicaments, animaux...):* \_\_\_\_\_

**Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?**

*\* si oui, précisez :* \_\_\_\_\_

**En cas d'animations et de jeux d'eau, votre enfant porte-t-il :**

\* des drains dans les oreilles ?      oui - non

\* des lunettes ?                              oui - non

\* des lentilles de contact ?              oui - non

**Nom et adresse du médecin traitant :** \_\_\_\_\_


**Tél. :**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE


Remplir obligatoirement toutes les rubriques (merci)

Renseignements	Le Père	La Mère	
Nom - Prénom			Mon enfant bénéficiera t'il de la carte loisirs : <b>CAF                      MSA</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <i>(si oui : nous en faire une copie)</i>
Né(e) le :			
Profession			
N° de téléphone de l'employeur			En cas d'urgence pendant les heures d'ouverture du centre, la personne à prévenir est : Nom : _____ Prénom : _____ Tél. : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
N° Sécurité Sociale			
Êtes-vous allocataire de : la CAF ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    n° d'allocataire : _____ la MSA ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    n° d'allocataire : _____ si non préciser (Maritime, autres) : _____		Caisse de : _____	

Ces informations restent uniquement à usage professionnel et ne seront en aucune façon diffusées.



# Sortie du Centre



Je soussigné(e) M, Mme <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant \_\_\_\_\_

L'autorise à rentrer seul à 17 h

Autorise, les personnes suivantes à reprendre mon enfant :

M., Mme, Melle <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

M., Mme, Melle <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

M., Mme, Melle <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Nous viendrons le rechercher tous les jours.

## ACTE D'ENGAGEMENT :

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de Loisirs organisé par la Mairie de Vers sur Selle et les PEP 80, et autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs et décharge ces derniers de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture du centre ; autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...).

De même, j'autorise l'accueil à prendre des photographies ou des images vidéos de mon enfant dans le seul but de promouvoir le centre ou pour diffuser lors de manifestations et sur le site internet de la commune de Vers sur Selle dans la rubrique liées aux activités du centre.

à .....le ..... / ..... / 2013

Signature du responsable légal de l'enfant  
à faire précéder de la mention « lu et approuvé »



# Accueil de Loisirs de Vers sur Selle



# INSCRIPTION



NOM : ..... PRENOM : ..... AGE: .....


Pour le bon fonctionnement du centre, il est important de remplir le plus fidèlement possible cette partie pour nous permettre de prévoir le nombre d'encadrant nécessaire


Mon enfant sera présent sur le centre (Cocher les cases correspondantes):


**INSCRIPTION ACTIVITES ET CANTINE AU CENTRE**


- Semaine 1 :**  
(du 08 au 12 juillet 2013)
- Semaine 2 :**  
(du 15 au 19 juillet 2013)
- Semaine 3 :**  
(du 22 au 26 juillet 2013)
- Semaine 4 :**  
(du 29 au 2 août 2013)

Activité à la semaine









Cantine

L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	M	M	J	V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Garderie

Matin	Soir	Parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	Soir	Parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	Soir	Parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin	Soir	Parfois
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lors de sortie pique nique, votre enfant prendra :

- Le repas de la cantine
- Le repas de la maison

## ACTE D'ENGAGEMENT :

Je soussigné (e) .....  
responsable de l'enfant .....

déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement du Centre de Loisirs organisé par la Mairie de Vers sur Selle et les PEP 80 et autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs et décharge ces derniers de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture du centre ; autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...).

De même, j'autorise le centre à prendre des photographies ou des images vidéos de mon enfant dans le seul but de promouvoir le centre ou pour diffuser lors de manifestations liées aux activités du centre.



à .....le ..... / ..... /2013  
Signature du responsable légal de l'enfant  
à faire précéder de la mention « lu et approuvé »