



Dossier d'inscription Accueils de loisirs de NEAUPHLE LE VIEUX

Avec le soutien
de la CAF des
Yvelines



Document à compléter

1. Une fiche de renseignements avec photo de l'enfant
2. Une fiche sanitaire de liaison
3. L'attestation de connaissance du règlement intérieur dûment signée et complétée (en annexe)
4. Dossier de calcul du Quotient Familial complété

Ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site de l'ifac ou en format papier à l'accueil de loisirs.

Pièces à fournir

- Attestation d'assurance responsabilité civile extra-scolaire
- Ordonnance de moins de 3 mois et traitement ou PAI (Si besoin)
- L'avis d'imposition (dernier avis) ou attestation de quotient familial de la CAF
- Photocopie des pages de vaccinations obligatoires (la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)
- Copie du Livret de famille ou autre document justifiant de l'autorité parental si nécessaire

www.ifac.asso.fr

Institut de formation, d'animation et de conseil - Association à but non-lucratif à vocation éducative, sociale et territoriale.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Age : Date de naissance :

Lieu de naissance :

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Adresse de l'enfant :

PHOTO

RESPONSABLE LEGAL 1

N° d'allocataire CAF :

Nom :

Prénom :

Adresse :

RESPONSABLE LEGAL 2

N° d'allocataire CAF :

Nom : .

Prénom :

Adresse :

Tél domicile :

Email : @

Tél professionnel resp. légal 1 :

Tél portable resp. légal 1 :

Tél domicile :

Email : @

Tél Professionnel resp. légal 2 :

Tél portable resp. légal 2 :

ASSURANCES

Ifac Yvelines a souscrit un contrat d'assurance "Responsabilité Civile" dans le cadre de l'organisation de l'Accueil de Loisirs. Cette assurance ne couvre que la responsabilité de l'ifac et de son personnel pour les dommages qu'ils pourraient causer à autrui. Nous demandons aux familles de contrôler la validité de leur assurance "Responsabilité Civile" et d'assurer leurs enfants à la pratique des activités extrascolaires.

Nom de l'assurance :

(Merci de nous fournir une photocopie).

n° de police :

REGIME C.A.F

La C.A.F demande aux organisateurs d'accueils de mineurs d'identifier les inscrits par nature de régime, afin de définir au mieux la prestation de service.

Merci de cocher le régime correspondant à votre affiliation

Régime général et fonctionnaire

Régime agricole

Autre régime

AUTORISATIONS ET INFORMATIONS DIVERSES

■ Autorisation de baignade

- Votre enfant sait-il nager ? OUI NON
- Autorisez-vous votre enfant à participer aux activités aquatiques ? OUI NON

www.ifac.asso.fr

Institut de formation, d'animation et de conseil - Association à but non-lucratif à vocation éducative, sociale et territoriale.

■ Autorisation du droit à l'image

Le représentant légal autorise OUI NON

L'ifac à réaliser des prises de vues photographiques des enfants, pendant le déroulement des activités du centre. Il autorise l'ifac à utiliser librement ces photographies, sans demander ni rémunération, ni droits d'utilisation, pour leurs opérations de communication quel qu'en soit le support (document de présentation, brochure, publications, site Internet, expositions ...).

Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale.

Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image et/ou à la réputation des tiers.

■ Autorisation de sortie

➤ Personnes autorisées à prendre l'enfant à l'Accueil de Loisirs (**personnes majeures uniquement**):

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Nom : Prénom : Tél :

Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

■ Personne à prévenir en cas d'absence des responsables légaux :

M. Mme : _____ Tél : _____

Adresse :

Code Postal : Commune :

MODALITÉS D'INSCRIPTION ET D'ANNULATION

Je soussigné(e)

responsable légal(e) de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche. J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à

le

Signature :

Documents à fournir pour l'inscription :

- Fiche de renseignement
 - 1 fiche sanitaire de liaison ci-jointe (papier ou dématérialisée)
 - 1 photo (obligatoire)
 - 1 attestation d'assurance extrascolaire
 - Extraits du Carnet de santé (photocopie des pages vaccinations)
 - L'attestation de connaissance du règlement intérieur
 - Attestation de quotient familial CAF (sans attestation le quotient et le tarif maximum seront appliqués).



FICHE SANITAIRE DE LIAISON
DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

ALLERGIES

ALIMENTAIRES : Non
MEDICAMENTEUSES : Non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

NOM DU MINEUR:

[REDACTED]

DATE DE NAISSANCE :

SEXE : M

F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 Février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES tapper xx/xx/xx	4-RESPONSABLES DU MINEUR
Diphhtérie				Coqueluche		Responsable N°1 : NOM : Prénom : ADRESSE :
Tétanos				Haemophilus		TEL DOMICILE : TEL DOMICILE : TEL PORTABLE : TEL TRAVAIL : TEL TRAVAIL :
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole		Responsable N°2 : NOM : Prénom : ADRESSE :
				Hépatite B		
				Pneumocoque		
				BCG		
				Autres (préciser)		

SILE MINEUR N'YA PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL
DE CONTRE INDICATIONS

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : kg

Taille : cm

(informations nécessaires en cas d'urgence)

Je soussigné(e) responsables légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : (xx/xx/xx) Signature :

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.



ACCUEIL DE LOISIRS DE LA COMMUNE DE :



Avec le soutien

ATTESTATION - Règlement intérieur année :

Afin de nous garantir votre engagement dans le respect du règlement intérieur, veuillez nous retourner l'attestation de connaissance du règlement intérieur signée et la remettre à l'accueil de loisirs.

Je soussigné (e),

Nom :

Prénom

Père, mère, responsable légal, de, des enfants :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Nom : Prénom :

Fréquentant l'accueil de loisirs de la commune de :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et de l'accueil périscolaire et accepte les modalités de fonctionnement y figurant.

Fait à , le

Signature

www.ifac.asso.fr

Institut de formation, d'animation et de conseil - Association à but non-lucratif à vocation éducative, sociale et territoriale.