

ASSOCIATION PLANETE LOISIRS

DOSSIER D'INSCRIPTION

ANNEE 2018 – 2019

Groupe : Enfants Ados
Quotient Familial CAF :

Cadre réservé à Planète Loisirs

* A fournir obligatoirement lors de l'inscription

L'enfant

Nom : Prénom :
 Fille Garçon
Date de naissance :
Situation scolaire ou spécialisée :
Dossier MDPH : Oui Non

Le responsable légal

Nom : Prénom :
Adresse :
CP : Ville : (Si Brestois, de quel quartier ?)
☎ Domicile :
☎ Portable :
☎ Travail :
@ E.mail : (Pour un envoi plus rapide des programmes)
* **Autres personnes majeures et numéros à joindre en cas d'urgence :**
.....
Très important : afin de bénéficier du tarif correspondant aux familles relevant du régime général, indiquer votre n°allocataire C.A.F :
Sinon, quel est l'organisme dont vous dépendez pour le versement des prestations familiales ? :
.....
J'autorise Planète Loisirs à demander à la CAF, via le dispositif CAFPRO mon quotient familial
 OUI NON

* Vous devez **nous fournir votre attestation C.A.F. indiquant votre quotient familial, s'il est inférieur ou égal à 1000.**
Vous devez vérifier que votre enfant est bien protégé par une assurance complémentaire (extra-scolaire).

*Autorisations parentales

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'association Planète Loisirs et du règlement intérieur, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier (recto et verso) et autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Je certifie autoriser mon enfant à :

- participer aux activités piscine : OUI NON
- participer aux sorties faisant l'objet d'un transport collectif (bus, car, tramway, fourgons, ...) : OUI NON
- rentrer seul au domicile : OUI NON

Autres personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant à l'accueil de loisirs et numéro de téléphone :

L'accès aux activités de l'accueil de loisirs étant réservé aux adhérents de l'association, j'accepte d'être membre adhérent et autorise l'association Planète Loisirs à ajouter sur la première facture annuelle, le montant de mon adhésion.

J'autorise l'association Planète Loisirs à utiliser l'image et la voix de mon enfant pour toute exploitation à des fins de communication, en dehors de toute utilisation publicitaire et diffusion sur internet : OUI NON

J'autorise l'envoi des factures par mail et je m'engage à les consulter : OUI NON

Fait à le

Signature du responsable légal

Fiche sanitaire de liaison

Les informations demandées ci-après sont conformes au code de l'Action Sociale et des Familles et à la fiche Cerfa n° 10008*02 relative à la fiche sanitaire de liaison.

* Certificat médical à fournir obligatoirement pour l'accueil :

Indiquant :

- que votre enfant est à jour de sa vaccination,
- ET qu'il peut pratiquer des activités physiques et sportives.

Antécédents médicaux :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RUMATHISME ARTICULAIRE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Allergies :

ASTHME OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ALIMENTAIRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	MEDICAMENTEUSES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	AUTRES OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

Précisez : la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) ou le régime alimentaire si besoin (exemple : mixé, sans porc)

Recommandations utiles des parents, (du médecin ou de l'équipe médico-sociale) concernant l'accueil de l'enfant : vie quotidienne, régime alimentaire, propreté, port de lunettes, temps de repos, doudous, changes, angoisses, habitudes :

Traitement médical :

L'enfant suit-il un traitement sur le temps de l'accueil de loisirs ? OUI NON

Si oui, joindre **OBLIGATOIREMENT** une ordonnance récente et le traitement correspondant (médicaments dans leur boîte d'origine, marquées au nom de l'enfant, avec la notice et la posologie).

Vous pouvez aussi nous informer ci-après, du traitement médical général de l'enfant et des coordonnées du médecin traitant et /ou du service éducatif :

Autres difficultés de santé :

Indiquer ci-après les difficultés de santé éventuelles de votre enfant (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les risques et les **précautions à prendre** :

Afin de répondre aux demandes d'éléments de notre partenaire CAF, merci d'indiquer si votre enfant :

A un dossier MDPH en cours ?.....

S'il est accompagné par un AVS ?.....

Par quelle structure est-il suivi (IME, IEM, SESSAD...) ?.....

Pour une coordination des actions et dans l'intérêt de votre enfant, autorisez-vous l'équipe de Planète Loisirs à prendre contact avec les professionnels qui le suivent ? OUI NON

Dans ce cas, merci d'indiquer leurs coordonnées :

NOM : Fonction : Tél :

NOM : Fonction : Tél :

Autres renseignements, que vous jugez utile de porter à notre connaissance :

Pour quelles raisons avez-vous choisi d'amener votre enfant à Planète Loisirs ?