



ACCUEIL DE LOISIRS

J.L.M.S

# FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE

ANNÉE : \_\_\_\_\_

## ENFANT

NOM \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Sexe  F  M

Responsable légal

NOM \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 N° caisse de prévoyance ou n° sécurité sociale \_\_\_\_\_

Mode de garde  Mère  Père  Parents  Tuteur

## RESPONSABLE LEGAL

NOM \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Situation de famille :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)

Concubin(e)  Pacsé(e)  Veuf(ve)  Séparé(e)

\_\_\_\_\_ N° caisse de prévoyance ou n° sécurité sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Tél. professionnel \_\_\_\_\_

## CONJOINT(E)

NOM \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ Lieu \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Code postal \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Tél. domicile \_\_\_\_\_

Tél. portable \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

Employeur \_\_\_\_\_

Tél. professionnel \_\_\_\_\_

## ALLOCATIONS FAMILIALES

Vous êtes immatriculé(e) à la CAFAL et vous dépendez du régime général d'allocations familiales, préciser votre n° d'allocataire :

\_\_\_\_\_  père  mère

Joignez une photocopie de droit de perception familiale.



## CADRE RESERVE AU J.L.M.S

### L'USAGER A FOURNI :

- La fiche sanitaire
- La photocopie des vaccins
- L'attestation CAF du mois en cours
- Le règlement intérieur signé
- Le certificat médical de non contre-indication à la pratique d'activités sportives

Quotient Familial : \_\_\_\_\_

Tarif CEJ

Tarif commune non-conventionnée

Tranche : \_\_\_\_\_

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

	NOM et Prénom	Qualité	tél
1			
2			
3			

## DROIT À L'IMAGE

Lors des activités de l'Accueil de Loisirs, votre enfant pourra être filmé ou photographié par des animateurs ou des professionnels agréés par la Mairie de Septème. Ces reportages seront, par la suite, strictement utilisés dans les publications des J.L.M.S ou de la Mairie. (Magazine, site internet, expositions...)

Merci de bien vouloir cocher la case correspondant à votre choix.

J'autorise J.L.M.S à utiliser des images de mon enfant sans limitation de durée, ni autres formalités préalables.

Je n'autorise pas J.L.M.S à utiliser les images de mon enfant.

Pour faire valoir ce que de droit

Fait à \_\_\_\_\_ Le \_\_\_\_\_

Signature :

## SIGNATURE

Je certifie que les renseignements figurant ci-dessus sont exacts et que l'état de santé de mon enfant est compatible avec les activités proposées par l'Accueil de loisirs. Je déclare accepter toutes les dispositions contenues dans le règlement intérieur.

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'Accueil de loisirs dans le cadre de ses programmes d'animation.

Signature des parents précédée de la mention " Lu et approuvé ".

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

**NB :** La commune de Septème est responsable du traitement des données collectées sur les fiches d'inscription au périscolaire. Ces données sont nécessaires pour la gestion administrative du service et pour répondre aux cas d'urgence. Conformément aux dispositions des articles 39 et 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifié en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectifications, de mise à jour et d'effacement des informations vous concernant. Vous pouvez exercer ce droit en écrivant à : Mairie de Septème 330, place Cédron du Perier, 38780 Septème, en précisant dans l'objet du courrier « Droit des personnes » et en joignant le copie de votre justificatif d'identité.



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

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
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

## 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  Oui  Non

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.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MÉDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

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

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

## 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

## 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable 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 :

Signature :