

Je soussigné (e).....
Responsable légal (e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de la structure d'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.
Je m'engage également à régler tous les frais qui en résulteraient, de tenir informé l'EGT de toutes modifications de coordonnées ou renseignements concernant l'enfant.
Je déclare avoir pris connaissance du règlement de la structure et m'engage ainsi que mes enfants à le respecter.

Date : __ / __ / ____

Signature :

Documents indispensables à l'inscription

- Fiche sanitaire de l'enfant
- Fiche inscription remplie et signée
- Photo d'identité
- Copie du carnet de vaccination à jour ou attestation du médecin déclarant l'enfant à jour de ses vaccins.
- Copie de la carte de mutuelle
- Copie de l'attestation vitale
- Copie de l'assurance extrascolaire de l'enfant
- Attestation du quotient familial CAF (disponible sur internet)
- Test d'aisance aquatique pour les activités nautiques
- Bons CAF/ chèque ANCV
- Bulletin d'adhésion de 5 euros à régler sur place
- En cas de séparation ou de divorce, joindre la copie de l'extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale.

Tous les documents sont disponibles à l'accueil de l'EGT.



Mater (3-6 ans) Primaire 6/12 ans
Passage au CP en septembre 2021

Fiche sanitaire année scolaire 2021/2022

- Accueil de Loisirs « vacances scolaires »
- Accueil des mercredis
- Périscolaire du matin et du soir

Renseignements concernant l'enfant :

Nom : Prénom :

Sexe : M F Date de naissance : __ / __ / __ Age : __

Responsables légaux :

Nom et prénom (mère) :

.....

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél. fixe : __ / __ / __ / __ / __

Profession : Employeur :

Tél. portable : __ / __ / __ / __ / __ Tél. travail : __ / __ / __ / __ / __

Adresse mail :

Nom et prénom (père) :

.....

Adresse :

Code postal : _____ Ville :

Tél. fixe : __ / __ / __ / __ / __

Profession : Employeur :

Tél. portable : __ / __ / __ / __ / __ Tél. travail : __ / __ / __ / __ / __

Adresse mail :

Merci de nous prévenir en cas de changement de coordonnées.

N° de sécurité sociale : _ _ _ _ _

Etes-vous allocataire CAF ? Oui Non N° CAF :

Autre régime : MSA SNCF

Avez-vous une mutuelle ? OUI NON

C.M.U (couverture maladie universelle)

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom et prénom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré à votre enfant sans ordonnance.

L'enfant a-t-il ?

Allergies : Asthme Oui Non

Précisez :

.....

Alimentaires Oui Non

Précisez :

.....

Médicamenteuse Oui Non

Précisez :

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé et handicap (ex : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération...).

En précisant les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

Nom et tél. du médecin traitant :

.....

Recommandations utiles des parents

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? Si oui, lequel ?

.....

.....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des pro-

thèses dentaires ? Précisez.....

.....

.....

Droit d'image

J'autorise Je n'autorise pas

L'EGT à utiliser les photographies éventuelles de mon enfant afin d'illustrer les supports d'information et de communication (brochures, JDA, Facebook EGT et site internet de l'Espace Georges Thurin...)

L'enfant est autorisé à rentrer seul :

- après les différentes périodes d'accueil de loisirs (vacances, périscolaires et mercredis) :

J'autorise je n'autorise pas

- de l'arrêt de bus. Uniquement en juillet (Voir liste)

J'autorise je n'autorise pas

Nom de l'arrêt de bus de juillet :

.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (Autres que les responsables légaux) :

Nom / prénom.....

Lien de parenté

Téléphone

Nom / prénom

Lien de parenté

Téléphone :

Nom / prénom.....

Lien de parenté

Téléphone

Nom / prénom

Lien de parenté

Téléphone :