



DOSSIER D'INSCRIPTION 2020 - 2021

ENFANT

Nom

Prénom

Date de naissance

Ecole : René Guy Cadou Autre :

Classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Adresse de l'Enfant :
.....

Téléphone d'urgence :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (+ de 16 ans)

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

RÉGIME ALLOCATAIRE

J'autorise l'association Roule Ta Bille :

- à recueillir des informations me concernant auprès de ma CAF, dont mes ressources N-2, mon quotient familial, le nombre d'enfants à charge, le nombre d'enfants en situation de handicap bénéficiaire de l'Aeeh afin de calculer mon tarif mon tarif pour l'accueil de mon ou mes enfants à l'ALSH extrascolaire et de simplifier mes démarches,
- à conserver les copies écran de cette consultation pendant 5 ans minimum.

Numéro Allocataire :

Pour les autres régimes, je fourni les pièces justificatives et j'autorise l'association Roule Ta Bille à conserver la copie des pièces pendant 5 ans.

INFORMATIONS FICHE SANITAIRE

Vaccinations

DT Polio	Date :	
----------	--------	--

SI L'ENFANT N'A PAS CE VACCIN OBLIGATOIRE, JOINDRE OBLIGATOIREMENT UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION DE VIE EN COLLECTIVITE

❑ Copie des 2 pages « vaccination » du carnet de santé

Médecin traitant

Nom : Prénom :

Adresse :

.....

.....

 Cabinet.....

Informations médicales

L'enfant, suit-il un traitement médical ? oui non

Si oui, joindre une copie de l'ordonnance et les médicaments correspondants.

(Les médicaments doivent être dans leurs boîtes marquées au nom de l'enfant.)

Aucune médication ne pourra être prise sans ordonnance.

Poids de l'enfant : Taille de l'enfant :

Observations particulières

Régime alimentaire non oui.....

Intolérance alimentaire non oui.....

Contre-indication médicamenteuse non oui.....

Allergies non oui.....

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir : certificat médical ou protocole (PAI)

Autres (à préciser)

Recommandation des parents

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, comportement,

.....

N° sécurité social dont dépend l'enfant :

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M. ou Mme..... responsable légal de l'enfant,

	Autorise	N'autorise pas
Le personnel à accompagner mon enfant de l'école à la structure et ou à venir le chercher		
A sortir mon enfant de l'établissement lors des activités soit à pied, en voiture, en minibus, en bus, en train.		
Mon enfant à voyager dans les véhicules personnels des animateurs assurés en conséquence, ou de bénévoles ou de parents lors d'activités extérieures		
Le personnel à effectuer les premiers gestes de secours. A faire intervenir un médecin, le SAMU. Hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.		
Le personnel à faire pratiquer toute intervention d'urgence jugée indispensable par le médecin		
A donner de l'arnica 15 ch et à appliquer de la pommade « hémoclar » en cas de bosse		
Le personnel à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de la structure d'accueil et des éditions relatives à la promotion des structures d'accueil de Roule Ta Bille (site internet, Petit Rapporteur)		
A utiliser l'adresse mail fournie pour - l'envoi des dossiers d'inscription, réservations, factures - l'envoi d'informations concernant l'association : évènements associatif, Petit Rapporteur, actualités de l'association		

ATTESTATION D'ASSURANCE

Je soussigné(e) M. ou Mme..... certifie que mon l'enfant,est assuré par une responsabilité civile et/ou accidents corporels pour les activités extrascolaires.

Compagnie d'assurance :

Contrat n°:

JOINDRE L'ORIGINAL DES ATTESTATIONS D'ASSURANCE (RESPONSABILITE CIVILE et/ou ACCIDENT CORPOREL)

Nous certifions sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur le présent dossier, avoir pris connaissance des sanctions en cas de fausse déclaration et nous engageons à fournir toutes les pièces justificatives complémentaires qui nous seraient demandées.

Nous déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à en respecter les termes.

La Bernerie en Retz le :

Signatures :

Père

Mère

Tuteur