



# DOSSIER D'INSCRIPTION A.L.S.H. de CHAPTELAT



## ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

**ENFANT : NOM :** ..... **Prénom :** .....

GARÇON  / FILLE

Date de Naissance : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

**RESPONSABLES LÉGAUX : en cas de divorce ou séparation, merci de bien vouloir fournir le jugement de divorce**

<p><b>Responsable légal 1 :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur</p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Né le : ..... à .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. domicile : .....</p> <p>Tél. portable : .....</p> <p>Tél. professionnel : .....</p> <p>Courriel : .....</p> <p><b>Autorité Parentale :</b> <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON</p> <p><b>Prévenir en cas d'urgence :</b> <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON</p> <p><b>Payeur :</b> <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON</p>	<p><b>Responsable légal 2 :</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur</p> <p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Née le : ..... à .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Tél. domicile : .....</p> <p>Tél. portable : .....</p> <p>Tél. professionnel : .....</p> <p>Courriel : .....</p> <p><b>Autorité Parentale :</b> <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON</p> <p><b>Prévenir en cas d'urgence :</b> <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON</p> <p><b>Payeur :</b> <input type="radio"/> OUI <input type="radio"/> NON</p>
---	--

**Cochez la case correspondante à la situation actuelle**

- Garde conjointe et simultanée des 2 parents.       Garde chez un seul parent (à préciser).....
- Garde alternée - Semaine paire, chez : .....Semaine impaire, chez : .....

**ASSURANCES**

Régime d'assurance maladie : CPAM   MSA   Autres .....

**CAF** : Numéro d'allocataire : .....

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (Autres que les parents)**

NOM	Prénom	Lien de parenté	Téléphone	REC (*)	URG (*)

(\*) REC : pouvant récupérer l'enfant - (\*) URG : à prévenir en cas d'urgence si absence des parents

## INFORMATIONS MÉDICALES

∅ **VACCINATIONS** : La copie du carnet de vaccination est obligatoire !

(Pensez à noter le nom de votre enfant sur les feuilles du carnet de santé !)

3 VACCINS OBLIGATOIRES (DTP)	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
DIPHTÉRIE		COQUELUCHE (souvent avec DTP)	
TÉ́TANOS		HÉ́PATITE B (souvent avec DTP)	
POLIOMYÉ́LITE		PNEUMOCOQUE	
ROUGEOLE-OREILLONS-RUBÉ́OLE		Autre	

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

L'enfant porte-t-il des prothèses auditives, des lentilles, des prothèses dentaires : Oui  Non

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Coqueluche / Oreillons / Rougeole / Rubéole / Scarlatine / Varicelle/ Angine / Otite / Rhumatisme/ Autre

L'enfant a-t-il : - de l'asthme : Oui  Non  / - des allergies : Non Oui Précisez : .....

- un PAI : Non  / Oui  alimentaire ..... /autre .....

Autres difficultés de santé à signaler : .....

### AUTORISATIONS

- Je souhaite que mon enfant bénéficie du plat de substitution : Sans porc  végétarien  Autre

- En cas d'urgence, faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires : Oui  Non

- Transporter mon enfant par les véhicules de la commune ou les transports en commun, sous la surveillance d'un animateur, afin de pratiquer toutes activités organisées : Oui  Non

- Droit à l'Image : Laisser utiliser des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités organisées pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la ville : Oui  Non

**Toute participation à l'ALSH induit l'acceptation du règlement intérieur disponible à l'accueil de la structure, ou à la Mairie**

Nous, Monsieur/Madame ..... et Monsieur/Madame .....

Responsables légaux de l'enfant .....

déclarons l'exactitude des informations portées sur ce dossier et avoir pris connaissance du règlement intérieur : oui  / non

Fait le ..... à .....

**Signature du Père, mère, tuteur**

**Signature du Père, mère, tuteur**