

Nom et Prénom de l'enfant

Age de l'enfant

DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS "MONTAIGNE"

Madame, Monsieur, Chers parents,

Afin de préparer l'accueil de votre fille / fils au centre de loisirs, je vous invite

- à compléter :
 - le dossier d'inscription ci-joint
 - la fiche sanitaire de liaison
 - le protocole d'accueil en cas d'allergie (à faire remplir par votre médecin traitant)
- à fournir une photocopie
 - de votre attestation de sécurité sociale ou CMU
 - de son carnet de santé (vaccinations)
 - de votre attestation d'assurance extrascolaire
 - de votre attestation BON CAF (Aides aux Temps libres)
 - une photo d'identité récente
- à faire remplir, par votre médecin traitant,
 - le certificat médical

L'ensemble de ces documents sont à déposer, en Mairie, dans **les plus brefs délais**.

Restant à votre écoute pour répondre à toutes vos questions.

Bien cordialement,

Le Pôle Animation - Service Séjours Educatifs
La Ligue de l'Enseignement du Pas de Calais

Vivre ensemble
et apprendre autrement

un avenir par l'éducation populaire

Pourquoi organiser des accueils de loisirs ?

L'esprit Loisirs de la Ligue de l'Enseignement...

L'esprit de rencontre

Les loisirs nous ouvrent sur le monde !

D'autant plus quand ils favorisent des moments de rencontre et d'échange avec d'autres enfants ou adolescents.

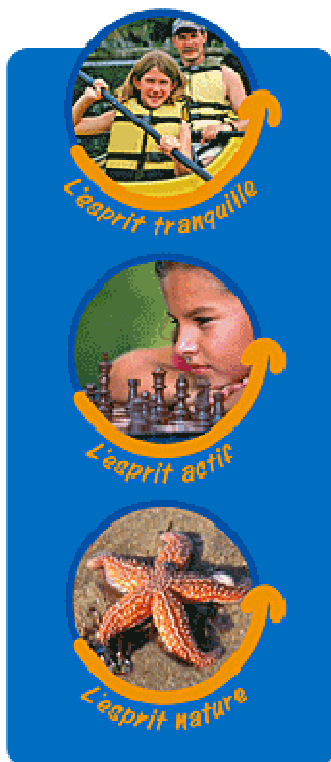
L'esprit de découverte

Tout au long du centre, l'enfant est amené à mieux appréhender son environnement et à découvrir des activités sportives et de loisirs pour s'éveiller à de nouvelles passions.

L'esprit détente

Les loisirs sont surtout faits pour se reposer.

Des moments de détente alternent avec les activités afin que l'enfant puisse se ressourcer.



L'esprit tranquille

Une attention toute particulière est apportée aux conditions d'accueil et à la sécurité des enfants, avec un personnel qualifié et des moniteurs brevetés d'État.

L'esprit actif

Chaque activité est source d'enrichissement et favorise le développement physique et intellectuel de l'enfant. Nos centres de loisirs sont de formidables terrains de jeux adaptés à son éveil.

L'esprit nature

L'environnement est une donnée importante de notre projet éducatif. Durant le centre, la découverte de la nature et sa préservation sont associées aux activités.

>>> L'ENFANT

fille garçon

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	

>>> RESPONSABLE LEGAL

Nom	
Prénom	
Adresse	
Code Postal	
Ville	
N° de téléphone	
Email	

DOSSIER D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS "MONTAIGNE"



Norrent Fontes - Ham en Artois - Bourecq - Mazinghem

>>> LE PÈRE

Nom et Prénom	
Adresse	
Code Postal + Ville	
N° de téléphone	
Email	
Profession	
Employeur	

>>> LA MÈRE

Nom et Prénom	
Adresse	
Code Postal + Ville	
N° de téléphone	
Email	
Profession	
Employeur	

>>> PERSONNE A CONTACTER EN CAS DE PROBLEMES EN VOTRE ABSENCE

Nom	
Prénom	
Lien avec la famille	

Adresse	
N° de téléphone	
N° de portable	

>>> SECURITE SOCIALE

N° de sécu	__ __ __ __ __ __ __ __
adresse CPAM	
Ville	
CMU	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

>>> MUTUELLE

Nom	
adresse	
Ville	
N° d'assuré	

>>> ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE

Nom de l'assurance	
Adresse	
Ville	
N° police	

>>> CAISSE ALLOCATION FAMILIALE

N° allocataire CAF	
Aide aux temps Libres ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Coefficient Familial	
Aide attribuée par jour	

>>> INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant sait-il nager ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Votre enfant est-il incontinent ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Porte-t-il des lunettes ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui
Suit-il un régime alimentaire ?	<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui

Niveau de ski	<input type="checkbox"/> débutant <input type="checkbox"/> étoile , , , ,
Sa taille m
Son poids kg
Pointure de chaussures

Situation Familiale des parents ?	<input type="checkbox"/> mariés <input type="checkbox"/> divorcés <input type="checkbox"/> séparés <input type="checkbox"/> vie maritale <input type="checkbox"/> veufs <input type="checkbox"/> pacés
-----------------------------------	--

>>> FRERES ET SOEURS

Nom et Prénom	
Nom et Prénom	
Nom et Prénom	
Nom et Prénom	
Nom et Prénom	

Date de naissance	
Date de naissance	
Date de naissance	
Date de naissance	
Date de naissance	

>>> SCOLARITE

Etablissement scolaire fréquenté ?	
Classe fréquentée ?	

CERTIFICAT MEDICAL OBLIGATOIRE
(à faire remplir obligatoirement par votre médecin traitant)

Je soussigné.....
certifie que l'enfant

- * ne décèle aucune contre-indication à la vie en collectivité
- * est à jour de ses vaccins obligatoires
- * est apte à pratiquer toutes activités sportives et physiques



Nom et Adresse du Praticien (C A C H E T)
--

Date
Signature du médecin traitant

*** Mentions obligatoires à reporter sur les certificats médicaux établis sur papier libre**

>>> FICHE SANITAIRE DE LIAISON

(Joindre obligatoirement une copie du carnet de santé de l'enfant)

VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
ou DT polio				Autres (précisez)	
ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, JOINDRE UN CERTIFAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

ATTENTION: le vaccin ANTI-TETANIQUE ne présente aucune contre-indication

>>> RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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

PRECISEZ:

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 notice)

>>> L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE			
Oui		Non	

VARICELLE			
Oui		Non	

ANGINE			
Oui		Non	

SCARLATINE			
Oui		Non	

COQUELUCHE			
Oui		Non	

OTITE			
Oui		Non	

ROUGEOLE			
Oui		Non	

OREILLONS			
Oui		Non	

>>> ALLERGIES ASTHME oui non
 ALIMENTAIRE oui non
 MEDICAMENTEUSES oui non

PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR

.....

>>> LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération)
 en préciser les dates et les *précautions à prendre*.....

.....

>>> RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS (votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...)

.....

Protocole d'Accueil Individualisé en accueil de Loisirs et
séjour de Vacances

(à remplir en cas d'allergie alimentaire)

Ces informations sont couvertes par
l'obligation de confidentialité de
l'ensemble des intervenants

>>> PARTIE A RENSEIGNER PAR LES PARENTS

L'ENFANT CONCERNE

Nom et Prénom :

Date de naissance :

BESOINS SPECIFIQUES DU MINEUR

Faut-il une préparation individualisée des repas oui non

Si oui préciser :

Trousse de secours d'urgence fournie par les parents oui non

Si oui préciser :

Autres besoins oui non

Si oui préciser :

>>> PARTIE A RENSEIGNER PAR LE MEDECIN TRAITANT

ALLERGIE

Allergie repérée oui non

Si oui préciser :

Nécessité d'un régime alimentaire oui non

Si oui préciser :

Autre(s) préconisation(s) oui non

Si oui préciser :

Traitement médical oui non

Si oui préciser :

Prise en charge en cas d'urgence, merci de préciser :

❶ Les signes d'appel ❷ les mesures à prendre dans l'attente des secours ❸ le message à faire passer au service d'urgence

.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Cachet et signature
du médecin traitant**

>>> PARTIE A RENSEIGNER PAR L'ORGANISATEUR

Organisateur : **LIGUE DE L'ENSEIGNEMENT – FEDERATION DU PAS DE CALAIS**

Adresse : **55, rue Michelet 62000 ARRAS**

Téléphone : **03 21 24 48 60**

N° d'accueil :

Date de l'accueil :

Signataires du protocole

Les parents ou représentant

Fait à le/...../.....

Le directeur

À FAIRE REMPLIR PAR UN MAÎTRE NAGEUR

- OU JOINDRE UNE PHOTOCOPIE -

FEDERATION PAS-DE-CALAIS

la ligue de
l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire



Pour les activités piscine :

BREVET DE NATATION DE 25 mètres

Pour les activités nautiques (canoë, rafting...)

**TEST PREALABLE A LA PRATIQUE DES ACTIVITES
AQUATIQUES ET NAUTIQUES
EN CENTRE DE LOI
SIRS**

Je soussigné Maître Nageur Sauveteur -
diplôme d'état N° atteste de la capacité de l'enfant
.....né (e) le

a subi avec succès un test de natation sur un parcours de 25 mètres nage libre.

à se déplacer dans l'eau sans présenter de signe de panique sur un parcours de 20 mètres, avec passage sous une ligne d'eau, posée et non tendue. Le parcours est réalisé dans la partie d'un bassin ou d'un plan d'eau d'une profondeur au moins égale à 1m80 (Arrêté du 20/06/2004)

Fait à le

Cachet de la Piscine

Signature du MNS



1 – AUTORISATION PARENTALE D’HOSPITALISATION ET DE SOINS

- Autorise le directeur du centre de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de mon enfant.
- Autorise également l’anesthésiste et/ou le chirurgien à pratiquer toutes interventions d’urgence, sous anesthésie générale si nécessaire, suivant la prescription des médecins.
- Autorise le directeur du centre ou son adjoint ou assistant sanitaire, à récupérer notre enfant suite à son hospitalisation.
- Je m’engage à payer la part de frais de séjour incombant à la famille, les frais médicaux, les frais d’hospitalisation et opérations éventuels.

2 – AUTORISATION D’UTILISATION DE L’IMAGE

Autorise gracieusement la Ligue de l’Enseignement et les villes partenaires à utiliser l’image et la voix de mon enfant (les photographies, vidéos, bandes sonores) à des fins strictes d’illustration et de promotion de ses activités non commerciales, via tous les supports de communication que la commune utilise ou utilisera dans le futur.

3 – AUTORISATION A LA PRATIQUE DE TOUTES LES ACTIVITES AVEC OU SANS TRANSPORT

Autorise mon fils/ma fille à participer aux sorties et aux activités notamment physiques et sportives dûment encadrées par les animateurs des centres ou un prestataire de service diplômé.

4 – COMPORTEMENT DIFFICILE

En raison de comportement difficile, d’indiscipline ou des raisons d’inadaptation à la vie en collectivité, je suis informé que le responsable du centre pourra prendre une sanction disciplinaire (renvoi éventuel) vis-à-vis de mon enfant. Dans ce cas aucun remboursement ne pourra avoir lieu ainsi je m’engage également en cas de sortie (camping...) à prendre en charge les frais dûs à un retour individuel (soit par train, soit par taxi), de mon enfant, ainsi que les frais d’accompagnement d’un animateur.

5 – AUTORISATION DE SORTIE

Autorise mon fils/ma fille

à quitter seul(e) le centre de loisirs (pour les 6/13 ans). Dès que mon enfant a quitté la structure, je dégage la municipalité, la Ligue 62 ainsi que l’équipe pédagogique de toutes responsabilités en cas de dommages corporels ou matériels sur la personne de mon enfant et/ou causés à autrui par mon enfant.

à ne pas quitter seul(e) le centre de loisirs dans le cas contraire, je m’engage à venir rechercher mon enfant aux heures de fermeture du centre et à informer le directeur en cas de retard

6– DEGRADATION – DETERIORATION(S) VOLONTAIRE(S)

Je suis informé que toute(s) dégradation(s) volontaire(s) causée(s) par mon fils/ma fille sera (ont) facturée(s).

Je soussigné,..... responsable légal de l’enfant, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier. Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de centre d’accueil, des conditions d’organisation et de déroulement des activités, du projet éducatif et du projet pédagogique, des conditions d’assurance en RC. Je reconnais avoir été informé que les villes partenaires et la Ligue de l’Enseignement se réservent la possibilité de demander toutes justifications nécessaires. Je reconnais également avoir pris connaissance des incidences financières.

Date :....., à

**Signature des parents
ou représentants légaux**

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE

Partenaires institutionnelles :

Accueil de loisirs organisé et financé en lien avec les villes de :

