

ELAN FICHE D'INSCRIPTION ELAN CLAE ET CENTRE DE LOISIRS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom	
Prénom	
Date de naissance	
École fréquentée	

	QF	FORFAIT ALAE
2019/2020		
2020/2021		
2021/2022		

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT (joindre la photocopie des vaccins mis à jour, du Pai...)

Allergies (asthme, médicamenteuse...), difficultés de santé (maladie, hospitalisation...), recommandations utiles des parents

.....

AVS SCOLAIRE : OUI NON

Régime alimentaire particulier :

Si traitement médicamenteux, joindre l'ordonnance datée et signée du médecin et l'autorisation parentale

N° de sécurité sociale (qui couvre l'enfant) :/...../...../...../...../...../...../ (obligatoire)

Nom et N° du médecin traitant :

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE (situation des parents de l'enfant)

en couple séparés, si oui garde partagée Autres, ex :famille d'accueil...
 garde exclusive.....

	MERE	PÈRE
Nom		
Prénom		
Adresse		
N° mobile		
N° domicile		
N° travail		
Adresse mail		
N° allocataire CAF		
Régime MSA	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

en communiquant votre mail vous acceptez de recevoir des informations de notre part

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant (nom, prénom, lien de parenté et N° de tél)

.....

.....

AUTORISATIONS PARENTALES (rayer les mentions inutiles)

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant.....

autorise celui-ci à participer aux sorties et activités organisées par ELAN y compris à l'extérieur de l'école (périscolaire) ou de l' ALSH(mercredis et vacances) tout au long de l'année

autorise le personnel à le prendre en photo-vidéo-son
 pour une utilisation interne dans la structure
 pour une publication diffusion externe : journaux, site de l'association et partenaires...

autorise celui-ci à rentrer seul, à partir deheures (à confirmer par écrit)

autorise la structure à prendre toute les mesures d'urgence (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

autorise le service administratif de l'association à accéder au service CAF PRO afin de connaître mon quotient familial et appliquer le tarif correspondant

atteste être en possession du règlement intérieur et de la charte d'Elan et en accepte les conditions

accepte le traitement de mes données personnelles et/ou des données de mes enfants

Date :..... Signature du responsable, précédée de la mention « lu et approuvé »