**C:\Users\sylvie.teixeira\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\68AWC3WP\logo Crecy la Chapelle (002).tif Fiche d’inscription 2020/2021 PERISCOLAIRE ET ACCUEIL DE LOISIRS**

**Nom/Prénom de l’enfant** : …………………..……………………..……………………………. Date de naissance : ………..…..…………

|  |  |
| --- | --- |
| **Parent 1** | **Parent 2** |
| **Nom et Prénom :**  Adresse :  CP VILLE :  Mail :  Profession :  Tél portable :  Tél fixe ou travail : | **Nom et Prénom :**  Adresse :  CP VILLE :  Mail :  Profession :  Tél portable :  Tél fixe ou travail : |

**Autres personnes autorisées à récupérer l’enfant :**

Nom/Prénom : tél : lien de parenté :

Nom/Prénom : tél : lien de parenté :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INTITULE | DESCRIPTIF | OUI | NON |
| **Autorisation de prise de photo et/ou vidéo** | Diffusion interne à l’accueil de loisirs (exposition, activité...) |  |  |
| Diffusion journal municipal, site internet de la ville, presse locale |  |  |
| **Autorisation de sorties** | Activités en extérieur avec mini bus, à pied, transporteur |  |  |
| **Autorisation urgences** | Appeler les secours, faire transporter mon enfant à l’hôpital le plus proche et faire pratiquer tous les soins et interventions médicales nécessaires |  |  |

**Merci de recopier strictement les informations du carnet de santé :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vaccination obligatoire : D.T.P** | DATE | DATE | DATE | DATE (Rappel des 6 ans) |
| Autre Vaccin  NOM : | DATE | DATE | DATE |  |
| Autre Vaccin  NOM : | DATE | DATE | DATE |  |

**Allergies / contres indications** \**Si Asthme ou Allergie alimentaire : P.A.I. OBLIGATOIRE (Protocole d’Accueil Individualisé)*

Asthme \* Allergie Alimentaire\*, précisez …………………….……………..………………..……….…………

Régime sans porcAllergie médicamenteuse, précisez ……….……..………………………………….………………

**Autres informations utiles, recommandations particulières : (lunettes, appareil dentaire, maladies, décision de justice…)** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..….

……………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………

Je soussigné(e), Mme,M. ……..………………..……………………….certifie l’exactitude des renseignements portés sur la présente fiche.

Si des renseignements changent en cours d’année, je m’engage à transmettre les modifications auprès de l’Accueil de Loisirs.

Ajoutez la mention « Lu et approuvé » Fait à Crécy-La-Chapelle, le ……../………/……...

Signature obligatoire du représentant légal