



NOUVELLE INSCRIPTION

1- Compléter le dossier d'inscription à retourner à nos services pour la création de votre compte Famille

- Par **courrier** : « Association rigolo Comme La vie Loisirs » 162 Boulevard de Fourmies, 59100 ROUBAIX. (Traité sous 2 à 3 semaines).
- A la **permanence**, aux dates d'ouverture (voir plaquette).

2- **Inscrire votre enfant pendant la période d'ouverture des réservations (voir plaquette)** : depuis votre compte ou lors de la **permanence**, aux dates d'ouverture (voir plaquette).

- La fiche sanitaire de liaison doit être réactualisée à chacune des périodes de présence de l'enfant. Le responsable légal de l'enfant doit informer le responsable de l'accueil de loisirs de tous changements liés à la fiche de liaison durant la période de l'accueil de loisirs.
- La fiche de liaison a une validité d'un an. Date à laquelle cette fiche est remplie : .../.../....
- Aucun enfant ne sera accepté dans l'accueil de loisirs sans que cette fiche de liaison soit remise au préalable au responsable de l'accueil de loisirs.

NOM DE L'ENFANT :.....

PRENOM DE L'ENFANT :.....

DATE DE NAISSANCE :.....

SEXE : garçon F

ACCUEIL DE LOISIRS DE :

VACCINATIONS * (Obligatoire)

**Joindre obligatoirement les photocopies des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant.*

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole, oreillon, rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Tétra coq	
				BCG	
				Autre (précisez)	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX(Obligatoire) :

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs ?

Oui Non

*Si oui, joindre une ordonnance de moins d'un mois et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes (Obligatoire) :

Rubéole		Varicelle		Angine		Rhumatisme articulaire aigüe		Scarlatine	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non		

Allergies (Obligatoire) :

Asthme : oui non

Alimentaire : oui non

Médicamenteuses : oui non

Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation...) en indiquant les précautions à prendre :

.....
.....

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)* (Obligatoire) :

Oui Non

*Joindre le PAI de l'enfant.

L'enfant a-t-il :

- Des lunettes
- Des prothèses auditives
- Des prothèses orthopédiques
- Autres : précisez :

Médecin traitant (Obligatoire) :

Nom du médecin :

Spécialité :

Numéro de téléphone :

REPAS (Obligatoire) :

Régime alimentaire de l'enfant

- Mange de tout
- Ne mange pas de viande
- Autre :

SORTIE (Obligatoire) :

Autorisez-vous l'enfant à participer aux sorties :

Oui Non

Autorisez-vous l'enfant à participer aux activités piscines :

Oui Non

DEPART DE L'ENFANT (Obligatoire) :

L'enfant peut repartir seul chez lui (Uniquement pour un enfant de plus de 8 ans):

Oui Non

Personne avec qui l'enfant ne peut absolument pas repartir :

.....
.....

Personne autorisée à récupérer l'enfant * (en dehors des responsables légaux) :

.....
.....

**Une carte d'identité sera demandée*

Personne à contacter en cas d'urgence (en dehors des responsables légaux) :

NOM : PRENOM TELEPHONE : .../.../.../.../...

NOM : PRENOM TELEPHONE : .../.../.../.../...

RESPOSANBLE LEGAL 1 * (Obligatoire) :

***Contact d'inscription et de Facturation**

ADAME

M^{lle} SIEUR

NOM :

PRENOM:

ADRESSE* :

.....

**Joindre obligatoirement la photocopie d'un justificatif de domicile ou de scolarisation*

CODE POSTAL : COMMUNE :

TELEPHONE 1 : .../.../.../.../...

TELEPHONE 2 : .../.../.../.../...

MAIL* :@.....

**Donne l'accès aux portails Familles et inscription en ligne*

Numéro allocataire CAF :

Quotient familiale* :

**Joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation CAF de moins de 3 mois.*

RESPOSANBLE LEGAL 2:

ADAME

M^{lle} SIEUR

NOM :

PRENOM:.....

ADRESSE :

.....

CODE POSTAL : COMMUNE :

TELEPHONE 1 : .../.../.../.../...

TELEPHONE 2 : .../.../.../.../...

MAIL :@.....

ENGAGEMENT N°1 DU RESPOSANBLE LEGAL 1et/ou 2 :

AUTORISATION DE SOIN

Je soussigné(e), Madame/Monsieur

Responsable légal de l'enfant

Autorise(nt) le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant :

Un transfert en pédiatrie

Un transfert aux urgences

Décharge(nt) la direction de la structure de toutes responsabilités pendant le trajet jusqu'à l'hôpital.

Autorise(nt) l'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

Les personnes ci-dessus mentionnées devant être prévenues dans les plus brefs délais.

Demande(nt) au personnel de la structure :

En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrit par son médecin suivant le double de l'ordonnance.

En cas de fièvre, d'administrer sous ma responsabilité les antipyrétiques selon les prescriptions du médecin de la structure ou médecin traitant.

Certifie(nt) n'avoir rajouté aucune substance aux médicaments prescrits à notre enfant pendant toute la durée du contrat d'accueil et que ces médicaments ont été reconstitués selon la notice d'emploi.

A, le.....

Lu et approuvé

Signature :

ENGAGEMENT N°2 DU RESPOSANBLE LEGAL 1 et/ou 2 :

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER ET FILMER

Je soussigné(e), Madame/Monsieur

Responsable légal de l'enfant

Demeurant à l'adresse suivante :

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

Acceptons que notre enfant participe aux prises de vue réalisées par RIGOLO COMME LA VIE et/ou société mandatée par elle, dans l'unique cadre des activités de la structure BLOG FAMILLE SECURISE.

Autorisons RIGOLO COMME LA VIE, et le service communication de la ville d'implantation de la structure, à utiliser et reproduire les prises de vue où figurent notre enfant sur tous supports off et online existants ou non à ce jour pour valoriser les activités de l'accueil de loisirs et du groupe RIGOLO COMME LA VIE. Dans ce cadre nous déclarons céder à titre gracieux tout droit d'image correspondant à ces utilisations en France et à l'international et n'engager aucune réclamation.

Toute demande de retrait des prises de vue exploitées devra être envoyée à RIGOLO COMME LA VIE 162 boulevard de Fourmies 59100 ROUBAIX

A, le.....

Lu et approuvé

Signature :

ENGAGEMENT N°3 DU RESPOSANBLE LEGAL 1 (Obligatoire) :

REGLEMENT INTERNE RIGOLO COMME LA VIE LOISIRS

Je soussigné, Madame/Monsieur

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et certifie avoir pris connaissance et approuvé le règlement interne de l'association Rigolo Comme La vie Loisirs.

A, le.....

Lu et approuvé

Signature :