

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Ecole : Classe :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

NOM, Prénom du **Père** :

Profession :

Tél domicile : Tél Travail : Port :

NOM, Prénom de la **Mère** :

Profession :

Tél domicile : Tél Travail : Port :

Mail :

N° Sécurité Sociale :
qui couvre l'enfant

N° d'Allocataire (CAF, Maritime, Agricole) :

Personne(s) à prévenir Pers 1

en cas d'urgence : Pers 2

Tél Pers 1 : Tél Pers 2 :

AUTORISATION PARENTALE

Mère :

et/ou

Père :

ou

Tuteur :

De l'enfant :

NOM :

Prénom :

Age :

■ En cas de séparation ou de divorce, autorisation pour l'autre parent de récupérer l'enfant : OUI NON
(joindre un extrait du jugement en cas de divorce)

■ Atteste m'engager à venir chercher mon enfant aux horaires indiqués à l'ALSH (La Hume)

■ Autorise l'enfant à rentrer seul de l'accueil de loisirs au domicile ? OUI NON

■ Autorise l'enfant à se baigner ? OUI NON

■ L'enfant sait-il nager ? OUI NON

■ Autorise le droit à l'image ? (*) OUI NON

(*) Si OUI, merci de signer la fiche d'autorisation de droit à l'image

Merci de préciser toute autre personne, en dehors des parents, autorisée à récupérer l'enfant (une pièce d'identité sera demandée) :

■ NOM

■ Prénom

■ NOM

■ Prénom

■ NOM

■ Prénom

■ NOM

■ Prénom

Toute modification concernant cette décharge devra être signalée auprès du service Accueil Loisirs de la COBAS (Mme LABAT) au **05 56 22 33 44**

FICHE SANITAIRE

■ ENFANT

NOM : Prénom : Date de Naissance : / / Fille : Garçon :

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	Date des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphthérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole / Oreillons / Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, **JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION**
ATTENTION : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

■ RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

(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 la notice). **AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE PRIS SANS ORDONNANCE.**)

Nom et tél. du médecin traitant :

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

RUBEOLE		VARICELLE		ANGINE		SCARLATINE		COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON

■ ALLERGIES

 Asthme : OUI NON Médicamenteuses : OUI NON Alimentaires : OUI NON Autres :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler)

■ INDIQUEZ CI-APRES LES DIFFICULTES DE SANTE (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.

■ RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS. Votre enfant porte-t-il des lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, ect... Précisez.

Je soussigné(e), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : / /

Signature :

DOSSIER ADMINISTRATIF (valable pour 1 année scolaire)

Comment faire pour inscrire votre enfant à l'ALSH ?

Etape 1 :

Quel que soit votre mode d'inscription, vous devez dans tous les cas remplir un dossier administratif que vous aurez demandé au préalable au service ALSH de la COBAS ou téléchargé sur www.agglo-cobas.fr : rubrique je m'inscris/Accueil de Loisirs Sans Hébergement.

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER :

- ▶ Attestation responsabilité civile de l'enfant
- ▶ Justificatif du Quotient Familial CAF, MSA ou MARINE
- ▶ Autorisation de consultation Quotient Familial CAF
- ▶ Règlement intérieur daté et signé
- ▶ Formulaire des dates de réservation
- ▶ Autorisation de droit à l'image
- ▶ Paiement

Etape 2 :

Choix d'une inscription en ligne : Faire la demande auprès du service ALSH qui vous enverra un **identifiant** et un **mot de passe** afin que vous puissiez ensuite inscrire vos enfants sur internet et effectuer le **paiement sécurisé** (module ouvert uniquement pendant les périodes d'inscription).

OU

Choix d'une inscription par courrier : vous devez renvoyer le dossier administratif avec les pièces justificatives par courrier au service ALSH de la COBAS, accompagné de votre paiement.

COBAS
2, allée d'Espagne
33120 ARCACHON
Tél : 05.56.22.33.44