

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

École : 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° d'Allocataire (Caf, Maritime, Agricole) :

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence : Pers 1

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 DE LIAISON

NOM : _____
 PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____
 GARÇON FILLE

REPLIR OBLIGATOIREMENT TOUTES LES RUBRIQUES DE LA FICHE SANITAIRE AFIN D'ACCOMPAGNER DANS LES MEILLEURES CONDITIONS VOTRE ENFANT AU SEIN DU GROUPE.

VACCINATIONS

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES 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 MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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**) **informer la direction des mesures à prendre.**
 Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : justificatif à fournir obligatoirement à l'Accueil de Loisirs et informer la direction des mesures à prendre

ALIMENTAIRES oui non précisez **INTOLERANCES** oui non précisez

PAI oui non fournir le PAI et informer la direction des mesures à prendre
 Si PAI L'enfant apporte-t-il son repas oui non (le repas doit être dans une glacière avec un pain de glace)

MÉDICAMENTEUSES oui non précisez le médicament

AUTRES :

ASTHME : oui non si oui informer la direction des mesures à prendre
(fournir les médicaments nécessaires dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

REGIME ALIMENTAIRE précisez :

L'ENFANT EST IL SUIVI PAR UNE AVS oui non Expliquez les raisons de son accompagnement

L'ENFANT EST-IL SUIVI PAR UN PROFESSIONNEL DE SANTE (psychologue, orthophoniste...) Expliquez les raisons de son accompagnement

INDIQUEZ CI-APRÈS LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ :

INDIQUEZ LES RECOMMANDATIONS UTILES :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

Téléphone : Mère : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

Père : domicile : _____ portable : _____ travail : _____

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT _____

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

Date : _____ Signature : _____

MODALITES D'INSCRIPTION

DOSSIER ADMINISTRATIF (valable pour 1 année scolaire)

COMMENT FAIRE POUR INSCRIRE VOTRE ENFANT À L'ALSH ?

Informations sur le site internet COBAS : www.agglo-cobas.fr

Accueil de loisirs / COMMENT S'INSCRIRE

ETAPE 1 : Quel que soit le mode d'inscription

Vous devez remplir un dossier administratif ainsi que les documents annexes.

Ce dossier peut être demandé au Service Alsh 05 56 22 33 44 ou téléchargé sur le site internet COBAS.

ETAPE 2 :

Choix d'une inscription et d'un paiement via le portail familles

Faire la demande auprès du service Alsh pour l'ouverture d'un compte

OU

Choix d'une inscription par courrier

Vous devez renvoyer le dossier d'inscription avec les pièces justificatives demandées et le paiement au service ALSH de la COBAS 2, allée d'Espagne 33120 ARCACHON.

OU

Choix d'une inscription à la permanence sur l'ALSH

le mardi matin de 8h30 à 11h30 en période d'inscription

Vous devez venir avec le dossier d'inscription rempli, les pièces justificatives demandées et le mode de paiement.