

## Fiche d'inscription à l'accueil de loisirs : hiver 2018

**Enfant** : Nom ..... Prénom ..... Sexe :  fille  garçon

Date de naissance : ..... École et classe fréquentée : .....

**Responsable(s) de l'enfant** : Nom ..... Prénom .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Organisme prestataire : ..... Numéro d'allocataire : .....

### **Observations particulières :**

.....  
.....

### **Documents à joindre à la fiche d'inscription**

- Votre attestation de Quotient Familial 2018 (*seulement si vous ne l'avez pas déjà fournie*)
- Fiche sanitaire et de liaison, accompagnée de la copie des vaccins actualisés

	12/02/18	13/02/18 journée complète	14/02/18	15/02/18 journée complète	16/02/18
Matin/sans repas					
Après midi/sans repas					
Journée avec repas					

	19/02/18	20/02/18 journée complète	21/02/18	22/02/18 journée complète	23/02/18
Matin/sans repas					
Après midi/sans repas					
Journée avec repas					

**Toute inscription est définitive, aucune annulation sans justificatif médical ne pourra permettre le remboursement et l'acquittement de la prestation sera entièrement due.**

### **Exemples de tarifs**

QF	450	658	922	1287	1683	1971	2545	2929
Journée complète	7,51 €	10,86 €	15,21 €	20,10 €	21,44 €	22,42 €	24,37 €	25,68 €
Matin 08h30/ 12h00	3 €	4,34 €	6,08 €	8,04 €	8,58 €	8,97 €	9,75 €	10,27 €
Après midi 14h00/ 18h30	3,75 €	5,43 €	7,61 €	10,05 €	10,72 €	11,21 €	12,19 €	12,84 €

**Contact** : Charlène, directrice de l'accueil de loisirs : 06 83 64 09 09

loisirsejour@mairie-francheville69.fr

A Francheville le :

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

## Fiche sanitaire et de liaison

**Enfant :** Nom ..... Prénom ..... Sexe :  fille  garçon

**Renseignements médicaux :** Médecin traitant .....

**L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs ?**  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 médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?**

Varicelle  Angine  Scarlatine  Rhumatisme articulaire aiguë   
Otite  Rougeole  Oreillons  Rubéole  Coqueluche

**L'enfant fait-il des allergies ?** asthme  médicamenteuses  alimentaires

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

.....  
.....

**L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ?**  oui, lequel..... non

Indiquez ci-après : les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducations) en précisant les dates et les précautions à prendre

.....

### **Recommandations utiles des parents**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc. ?

Merci de préciser :

.....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

### **Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant (ou de plus de 16 ans pour les enfants d'élémentaires)**

Nom et prénom : .....

Nom et prénom : .....

...

### **Autorisation de diffusion à l'image**

J'autorise  Je n'autorise

la ville de Francheville à photographier mon enfant dans le cadre des activités proposées par les services de la jeunesse et sports, culturel, politique de la ville. J'autorise ainsi la diffusion de ces images pour l'illustration des publications dans les 3 prochaines années (Type de publications concernées : site internet de la ville, « Franch'infos », plaquette d'informations des activités de loisirs.)

Fait à Francheville, le

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :