***Enfant :*** Nom : Prénom :

Sexe : ☐ fille ☐ garçon Date de naissance : École et classe fréquentée :

***Responsable(s) de l’enfant :*** Nom :

Prénom : Adresse :

Mail : Téléphone : Organisme prestataire : Numéro d'allocataire :

# Observations particulières :

***Documents à joindre à la fiche d’inscription***

* Votre attestation de Quotient Familial 2019 (*seulement si vous ne l’avez pas déjà fournie)*
* Fiche sanitaire et de liaison, accompagnée de la copie des vaccins actualisés

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **21/10/19** | **22/10/19**journée complète | **23/10/19** | **24/10/19**journée complète | **25/10/19** |
| Matin |  |  |  |  |  |
| Repas |  |  |  |
| Après midi |  |  |  |
| Journéeavec repas |  |  |  |  |  |
|  | **28/10/19** | **29/10/19**journée complète | **30/10/19** | **31/10/19**journée complète | **01/11/19** |
| Matin |  |  |  |  | FÉRIÉ |
| Repas |  |  |
| Après midi |  |  |
| Journéeavec repas |  |  |  |  |

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

**Contact :** Charlène, directrice de l’accueil de loisirs – 07 72 31 93 65 / extrascolaire@mairie-francheville69.fr **Le programme des sorties et le fonctionnement de l’accueil seront mis en ligne quelques jours avant les vacances d’automne sur le site de la commune et/ou sur le Portail famille « Documents téléchargeables » :** [**https://www.mairie-francheville69.fr/articles/laccueil-de-loisirs-sejours/**](https://www.mairie-francheville69.fr/articles/laccueil-de-loisirs-sejours/)

Fait à Francheville le Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé » :

***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 aigüe

☐

☐

☐

☐

☐

 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 pas

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 » :