

**Document à compléter une fois par an, pour chaque animation**

du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre

Je soussigné(e), ....., parent / tuteur,  
responsable légal de : .....

- ⇒ Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- ⇒ Autorise le responsable de l'animation à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions du médecin.
- ⇒ Je m'engage à payer les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opérations éventuels, incombant à la famille.

**J'autorise le Centre Social à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser sur les différents supports : presse locale, blog jeunesse et site internet**

**OUI          NON          Y compris Facebook :          OUI          NON**

**J'autorise les animateurs de L'Atelier à transporter mon enfant lors des différentes activités :**

**OUI                                  NON**

**J'autorise le Centre Social à consulter CAF PARTENAIRE pour obtenir mon quotient familial :**

**OUI                                  NON**

**A réglé l'adhésion annuelle de 5 € (valable pour toutes les personnes du foyer (+15€ de frais de dossier si utilisation du service Le Bois Enchanté))**

Règlement :    *Espèces*                          *Chèque*      
                          *Inoé*                              *CB*        



◆ Pour l'année 2022, Fait le ..... Signature

◆ Pour l'année 2023, avez-vous effectué des modifications (en rouge) **OUI          NON**  
Fait le ..... Signature

◆ Pour l'année 2024, avez-vous effectué des modifications (en vert) **OUI          NON**  
Fait le ..... Signature



# Dossier d'inscription

## Animations Enfance et Jeunesse

**NOM de l'enfant / du jeune :** .....

**PRENOM de l'enfant / du jeune :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**SEXE :**     Féminin     Masculin

**N° PORTABLE du jeune :** .....

**MAIL du jeune :** .....

**Etablissement Scolaire :**     Ecole Maternelle ou Primaire

Nom de l'école + Commune : .....

Collège

Nom du Collège + Commune : .....

Je soussigné(e), ....., parent / tuteur,  
responsable légal de l'enfant / du jeune .....  
autorisons :

- A participer aux animations organisées par le C.S.I. L'Atelier

- A quitter l'animation seul             oui     non

- A quitter l'animation accompagné de : **(Nom Prénom et N° de téléphone)**

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

**Ce dossier est obligatoire et annuel**

**Il permet de recueillir des informations utiles et indispensables pour toute inscription d'un enfant ou d'un jeune à toute activité assurée par le Centre Social Intercommunal L'Atelier.**

# FICHE D'IDENTITE

## PARENT OU TUTEUR 1 - A contacter en priorité

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél perso : ..... Tél prof. : .....

Port. : ..... Mail : .....

## PARENT OU TUTEUR 2

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Tél perso : ..... Tél prof. : .....

Port. : ..... Mail : .....

### A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

N° allocataire CAF :

N° allocataire MSA :

N° autre régime :

Quotient familial :



Merci de joindre le justificatif CAF  
ou MSA de l'année en cours.

# FICHE SANITAIRE

## 1/ Vaccinations :

Si ce tableau n'est pas complété, en cas d'hospitalisation, votre enfant recevra automatiquement les vaccins nécessaires.

**NE PAS JOINDRE DE COPIE DU CARNET DE SANTE**

Vaccinations obligatoires	Dates du dernier vaccin	Vaccinations obligatoires	Dates du dernier vaccin
Diphtérie		Rougeole	
Tétanos		Oreillons	
Poliomyélite		Rubéole	
Haemophilus influenzae B		Méningocoque C	
Coqueluche		Pneumocoque	
Hépatite B			

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

## 2/ Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON  
Si oui, lequel ?

L'enfant a-t-il des allergies, de l'asthme... ? Si oui, lesquelles ?

Médecin traitant :

Tél :

Recommandations particulières : (maladies, lunettes, lentilles, prothèse auditive ou dentaire...)

Informations complémentaires :