



## Fiche d'inscription « Les Môm'édières »

2017	2018	2019	2020	2021
2022	2023	2024	2025	2026

**Accueil de Loisirs Périscolaire** (*mercredi*) :

**Accueil de Loisirs Extrascolaire** (*Vacances*) :

La fiche d'inscription est à remplir et à donner au directeur du centre au plus tard le premier jour de présence de l'enfant. Chaque année, un nouveau dossier est à remplir pour chaque enfant.

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : F  M

### **Renseignements sur l'enfant**

Commune d'habitation : .....

Ecole fréquentée : .....

Classe : .....

Pointure de chaussures : .....

Taille : .....

Sait-il nager ? .....

Test préalable à la pratique des activités nautiques (test PAN) : oui  non

Nombre de frères et sœurs : ..... Age des frères/sœurs : .....

### **Renseignements administratifs**

Nom et Prénom du chef de famille ou du responsable légal : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Téléphone d'urgence : .....

Mél : .....

- Situation familiale : - Marié(e), pacsé(e)   
- Vie maritale   
- Veuf (ve)   
- Divorcé(e), séparé(e)   
- Célibataire

PERE : Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Employeur : .....  
MERE : Nom : ..... Prénom : .....  
Profession : ..... Employeur : .....

Numéro de Sécurité Social auquel est rattaché l'enfant :

*(fournir la photocopie de la carte vitale)*

**CAF** :

Nom et adresse :

Numéro d'allocataire :

**MSA** : Nom et adresse :

Numéro MSA :

**MUTUELLE** : *(fournir la photocopie de la carte mutuelle)*

Nom et adresse :

Numéro adhérent :

**ASSURANCE** : *(fournir la photocopie de l'attestation d'assurance de l'enfant)*

Nom et adresse de l'organisme :



L'enfant a-t-il déjà eu ces maladies ?

Maladies	Oui	Non	Maladies	Oui	Non
Rubéole			Scarlatine		
Varicelle			Coqueluche		
Angine			Otite		
Rhumatisme articulaire aigu			Rougeole		
Oreillons					

Autres problèmes ou remarques : (port de lunettes, de lentilles, énurésie nocturne, prothèses auditives, yoyos, régime alimentaire....)

.....  
.....

**MEDECIN TRAITANT**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**RESPONSABLE DU MINEUR**

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

TEL DOMICILE : ..... TEL. TRAVAIL : .....

TEL PORTABLE : .....

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de ce mineur.

**Date :**

**Signature du responsable légal :**



## **PAPIERS A FOURNIR :**

- fiche d'inscription remplie et signée
- fiche sanitaire remplie et signée
- fiche autorisation remplie et signée
- déclaration du chef de famille

### Autres papiers demandés :

- photocopie de l'attestation du test PAN si vous l'avez
- photocopie de l'attestation de sécurité sociale
- photocopie de la carte de mutuelle
- photocopie du numéro d'allocataire si CAF
- photocopie du quotient familial (CAF, MSA ou autres régimes)
- original des PASS' accueil 2017 de la CAF (A demander )
- photocopie de l'attestation de la MSA si régime MSA
- photocopie de l'attestation d'assurances de l'enfant
- photocopie des vaccins ou certificat médical de contre-indication.

### **ATTENTION :**

*En tant qu'organisateur d'Accueil Collectif de Mineur, nous sommes tenus de vous informer que :*

*« les responsables légaux des mineurs concernés (par l'ACM) ont intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles ils participent. »*