

Dossier d'inscription: Vacances - CSC FOSSE DES TREIZE

Tout dossier incomplet ne sera pas traité et l'enfant ne pourra être accueilli.

Adresse : CP : Ville :

Quartier :

NOM(S) DE FAMILLE :

Composition du foyer de l'enfant

Parent ou représentant(e) 1 : Autorité parentale

Père Mère Beau-père Belle-mère

Personne morale Autre (préciser)

Nom : Prénom :

☎ : 📠 :

Date et lieu de naissance :

Profession : Employeur :

📧 professionnel:

Mail : @

N° Allocataire CAF :

Parent ou représentant(e) 1 : Autorité parentale

Père Mère Beau-père Belle-mère

Personne morale Autre (préciser)

Nom : Prénom :

☎ : 📠 :

Date et lieu de naissance :

Profession : Employeur :

📧 professionnel:

Mail : @

N° Allocataire CAF :

Situation familiale

Marié(e) Concubinage / PACS Divorcé(e)/Séparé(e) Célibataire Veuf(ve)

Attention. *Veillez communiquer tout changement de coordonnées, de situation ou de payeur, intervenant au cours de l'année scolaire de votre enfant, au service d'accueil du Centre.*

Enfant(s) à inscrire

Nom	Prénom	Date de naissance Sexe (M / F)	Lieu de scolarisation Classe à la rentrée

Le présent document doit obligatoirement être accompagné d'une attestation de paiement CAF avec quotient familial récent et / ou votre dernier avis d'imposition.

Une fiche sanitaire (*par enfant*), copie des vaccins à jour dans le carnet de santé ainsi qu'une copie de l'attestation de responsabilité civile.

Rendez-vous au CSC directement muni de votre **dossier dûment complété et signé**

Année scolaire 2022 / 2023

Tarifications et revenus

L'attestation de paiement CAF avec quotient familial et / ou le dernier avis d'imposition doivent être obligatoirement fournis, pour toute inscription à l'accueil de loisirs des vacances scolaires. Cela permettra d'établir la tarification selon vos revenus.

À défaut, le tarif maximal est appliqué.

Assurance

Je soussigné(e) M. / Mme certifie avoir souscrit un contrat d'assurance en responsabilité civile pour mon / mes enfant(s) dans le cadre des activités périscolaires et extra scolaires.

Engagements

Je déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement des services d'accueil du CSC Fossé des Treize et du règlement intérieur en vigueur.

(réf. «Conditions Générales de l'accueil» disponible sur notre site internet www.cscf13.org)

J'autorise l'utilisation de mes données, conformément aux indications ci-dessous :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par le centre socio culturel du Fossé des 13 pour la gestion du fichier adhérent.

Elles sont conservées pendant 5 ans et sont destinées aux services de l'accueil, de la gestion et des équipes d'animation concernant les fiches sanitaires.

Conformément à la [loi « informatique et libertés »](#), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : l'accueil, sur le mail "accueil@cscf13.org"

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>

J'autorise mon (mes) enfant(s) à être pris en photo, filmé, lors des activités pour les besoins de l'association (*articles de presse, outils de communications : plaquette, site internet, Facebook...*)

Date :

Signature des parents :

Précédée de la mention «lu et approuvé»



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE : / /

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

<u>VACCINATIONS OBLIGATOIRES</u>	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	<u>VACCINS RECOMMANDÉS</u> <i>(obligatoire pour les enfants nés après le 1^{er} janvier 2018)</i>	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

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).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES Oui Non
MÉDICAMENTEUSES Oui Non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Oui Non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** oui non

3- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, régime alimentaire, etc...

4- RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MÉDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

DÉPART DE L'ENFANT APRÈS LES ACTIVITÉS

Pour les couples divorcés, il est impératif de nous signaler avant les changements de garde, quel est le parent qui est en charge de chercher l'enfant.

Cette précision permettra à l'équipe d'éviter des impairs qu'elle ne peut maîtriser sans informations.

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

Personnes autorisées à chercher l'enfant :

(Nom, prénom, numéro de téléphone et lien de parenté)

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

Sans cette autorisation l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présente.

(La personne qui cherche l'enfant devra présenter une pièce d'identité)

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'utilisation de l'image de mon enfant, dans le cadre de ses activités, sur les différents supports de communication du CSC.

(Site internet, plaquette annuelle des activités, réseaux sociaux...)

J'autorise mon enfant à rentrer seul

Fait à Strasbourg,

Le :

Signature :