

## FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE 2024 / 2025

Accueil de loisirs Le Cabanon – Ecoles Edgar Quinet et Odette Joly - 01700 Miribel

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <b>E<br/>N<br/>F<br/>A<br/>N<br/>T</b>   | <p><b>NOM :</b> .....      <b>PRENOM :</b> .....      Sexe : <input type="checkbox"/> <b>Fille</b>      <input type="checkbox"/> <b>Garçon</b></p> <p><b>NE(E) LE :</b> .....      <b>AGE :</b> ... ..ans</p> <p><b>Classe</b> .....      <b>Ecole :</b> ... ..</p>   |  |   |
| <b>A<br/>D<br/>M<br/>I<br/>N<br/>I<br/>S<br/>T<br/>R<br/>A<br/>T<br/>I<br/>F</b>   | <p><b>ADRESSE DU DOMICILE :</b><br/>.....</p> <p><b>CODE POSTAL</b> .....    <b>VILLE</b> .....    ☎ <b>Num URGENCE:</b> / / / /</p> <p><b>Adresse mail famille :</b> .....</p> <p><b>N° sécurité sociale rattachement enfant :</b> .....</p> <p><b>CAF de :</b> .....    <b>N° allocataire :</b> .....    <b>Quotient Familial :</b> .....</p>   |  |   |
| <b>P<br/>A<br/>R<br/>E<br/>N<br/>T<br/><br/>1</b>  | <p><b>NOM</b> .....      <b>Prénom</b> .....      <b>Portable :</b> / / / /</p> <p><b>PROFESSION</b> .....      <b>EMPLOYEUR</b> .....</p> <p><b>LIEU (trav.)</b> .....      <b>TELEPHONE (travail) :</b> .....</p> <p><b>SITUATION FAMILIALE</b> .....</p>   |  |   |
| <b>P<br/>A<br/>R<br/>E<br/>N<br/>T<br/><br/>2</b>  | <p><b>NOM</b> .....      <b>Prénom</b> .....      <b>Portable :</b> / / / /</p> <p><b>PROFESSION</b> .....      <b>EMPLOYEUR</b> .....</p> <p><b>LIEU (trav.)</b> .....      <b>TELEPHONE (travail) :</b> .....</p> <p><b>SITUATION FAMILIALE</b> .....</p>   |  |   |
| <b>S<br/>A<br/>N<br/>T<br/>E</b>   | <p><b>Régime alimentaire :</b>      <input type="checkbox"/> <b>Sans viande</b>      <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> .....</p> <p><b><u>Vaccins :</u></b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b><u>DT Polio / Trétracoq</u></b></p> <p>1<sup>er</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>2<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>3<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>Dernier rappel : .../.../.....</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b><u>Autres Vaccinations</u></b></p> <p>BCG : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>ROR : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Autre (précisez) : .....</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | <p><b><u>DT Polio / Trétracoq</u></b></p> <p>1<sup>er</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>2<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>3<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>Dernier rappel : .../.../.....</p> | <p><b><u>Autres Vaccinations</u></b></p> <p>BCG : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>ROR : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Autre (précisez) : .....</p> |
| <p><b><u>DT Polio / Trétracoq</u></b></p> <p>1<sup>er</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>2<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>3<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>Dernier rappel : .../.../.....</p> | <p><b><u>Autres Vaccinations</u></b></p> <p>BCG : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>ROR : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Autre (précisez) : .....</p>   |  |   |

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)

---

Responsable légal de l'enfant :

---

- Oui  Non Autorise le responsable du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.
- Oui  Non Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre (sorties, piscine, activités sportives, etc...).
- Oui  Non Autorise mon enfant à quitter seul le centre à la fin des activités et à rentrer seul.  
Préciser l'heure : \_\_\_\_\_
- Oui  Non Autorise mon enfant à quitter le centre avec M. ....  
.....  
.....
- Oui  Non Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune (presses, expositions, ouvrages, périodiques, réseaux sociaux, audiovisuel, site internet du Cabanon, supports interactifs, multimédia, notamment cd-rom, dvd...).
- Oui  Non A pris connaissance du Règlement intérieur.

Fait à ....., le \_\_\_\_\_ Signature :

Pièces à fournir :

- Photocopie des vaccinations à jour.
- Attestation d'Allocataire CAF, MSA ou autre régime.
- Dernière page du règlement intérieur signé.