

# COMMUNE DE MERCATEL

## Accueil de loisirs de Toussaint (du 21 au 31 octobre 2019)

### Dossier d'inscription

**A REMETTRE AU PLUS TARD LE 27 septembre**  
en mairie de Mercatel (tout dossier incomplet sera refusé)

**L'accueil n'ouvrira que s'il y a assez d'inscriptions.**  
**Vous en serez informé la semaine du 30 septembre**



#### ENFANT(S) :

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Né(e) le : ...../...../..... à .....

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : ...../...../...../...../...../.....

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Né(e) le : ...../...../..... à .....

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : ...../...../...../...../...../.....

NOM : ..... Prénom : ..... Sexe : M  F

Né(e) le : ...../...../..... à .....

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : ...../...../...../...../...../.....



#### RESPONSABLE LEGAL

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

☎ Domicile : ...../...../...../.....

☎ Mobile : ...../...../...../.....

☎ Travail : ...../...../...../.....

✉ : .....@.....

mail pour recevoir les photos (facultatif)

#### CONJOINT

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

☎ Domicile : ...../...../...../.....

☎ Mobile : ...../...../...../.....

☎ Travail : ...../...../...../.....

✉ : .....@.....

Compagnie d'assurance de la RC : ..... N° de police : .....

N° allocataire CAF : ..... (si MSA fournir attestation QF) ; A.T.L : ..... €

#### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L(es)'ENFANT(s)

Nom

Prénom

Téléphone

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

Et/ou

**J'autorise mon (mes) enfant(s) âgé(s) de plus de 6 ans :**

A rentrer seul(s) en signalant son (leur) départ auprès du responsable de l'accueil de loisirs.




## Dossier sanitaire de liaison

<u>VACCINS</u>	OUI	NON	Dates des rappels
Diphthérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Hépatite B			
Rubéole - Oreillons - Rougeole			
Coqueluche			
Autres (précisez)			

<u>ALLERGIES</u>	OUI	NON	Dates des rappels
Asthme			
Alimentaires			
Médicamenteuses			
Autres			

<u>REGIME ALIMENTAIRE</u>	Commentaires

<u>Nom du médecin traitant</u>	Adresse	

Recommandations utiles des parents (lunettes, prothèses...)

# INSCRIPTION à la semaine

**SEMAINES** (*entourez la ou les semaines choisies*):

**du 21 au 25 octobre (5j) - du 28 au 31 octobre (4j)**

GARDERIE MATIN

OUI - NON

GARDERIE SOIR

OUI - NON

CANTINE :



Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
21/10/19	22/10/19	23/10/19	24/10/19	25/10/19
..... repas	..... repas	..... repas	..... repas	..... repas

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
28/10/19	29/10/19	30/10/19	31/10/19	
..... repas	..... repas	..... repas	..... repas	

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, résidant à l'adresse indiquée sur la 1ère page, et représentant légal de l'enfant \_\_\_\_\_ :

- Déclare exactes les informations portées sur la présente fiche d'inscription,
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par la commune dans le cadre de l'accueil de loisirs, et à prendre le bus pour les sorties extérieures,
- M'engage à signaler toute modification notamment sur l'état de santé de mon enfant,
- Autorise le personnel de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures d'urgence qui s'imposent en cas d'accident ou de maladie demandant des soins immédiats concernant mon enfant. En cas d'urgence, j'autorise son hospitalisation et en cas de nécessité absolue, son anesthésie générale.
- Décharge la direction de l'accueil de loisirs de la commune de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir avant l'arrivée de mon enfant ou après son départ de la structure,
- Atteste que mon enfant est couvert par mon assurance (responsabilité civile) pour les activités auxquelles il participe,
- Autorise les photographies et vidéo dans un but non commercial **OUI - NON**
- Déclare avoir noté qu'en cas de problème lié à des comportements d'incivilité relevant d'une autre autorité que celle exercée dans un accueil de loisirs, mon enfant me sera confié et que je serai remboursé des sommes émises au prorata des jours de présence.
- Déclare être responsable des effets et objets de valeur que mon enfant aurait en sa possession, et ne pourrait me retourner contre les organisateurs en cas de perte, vol ou détérioration (téléphone portable, appareil-photo, lecteurs, console de jeux, bijoux et montre de valeur...).

Enfin je m'engage à verser les sommes dues liées à l'inscription de l'enfant.



A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2019  
(Ecrire « bon pour autorisation parentale » et « lu et approuvé »)  
Signature :