

ACCUEILS DE LOISIRS ULAMIR E BRO GLAZIK



Adhésion Ulamir :

- AL Pluguffan
- AL Guengat
- Ludothèque
- Activités de loisirs :
- Accueil périscolaire Guengat
- Espaces Jeunes
- Journées loisirs (mercredis)

Allocataire :

- CAF - N°
- MSA - Fournir un justificatif

N° Gestaffil :

.....

INFORMATIONS SUR L'ENFANT ACCUEILLI

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : / / Age : Fille Garçon

Établissement scolaire :

RESPONSABLES LÉGAUX DE L'ENFANT

1 Nom / prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

N° de téléphone : / / / / N° portable : / / / /

Lieu de travail : N° tél travail : / / / /
(Entreprise et commune)

Mail :@.....

(Pour pouvoir accéder au « portail familles » et inscrire en ligne votre enfant, il est indispensable que vous notiez une adresse mail).

2 Nom / prénom :

Adresse (si différente) :

N° de téléphone : / / / / N° portable : / / / /

Lieu de travail : N° tél travail : / / / /
(Entreprise et commune)

Situation familiale *(entourez la réponse)* : marié / en concubinage / pacsé / séparé / divorcé* / parent isolé / veuf
*(*Dans le cas où une décision de justice a été établie, fournir la copie du jugement concernant les dispositions de garde des enfants)*

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui, merci de nous préciser le traitement :

.....

Nous ne pourrons être en mesure d'administrer le traitement à votre enfant sans la mise en place d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui Non

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, merci de le signaler) :

(En cas d'allergie alimentaire, un certificat médical et un Projet d'Accueil Individualisé doivent être obligatoirement fournis pour qu'un régime alimentaire soit mis en place pour votre enfant et qu'un repas soit servi → CONTACT OBLIGATOIRE AVEC LE RESPONSABLE PERISCOLAIRE)

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH (Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé) ? Oui Non

Votre enfant est-il bénéficiaire d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

(si oui, merci de prendre contact avec l'AL lors de la remise du dossier)

État des vaccinations :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DU DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DATE
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
OU DTPolio				Autres	

Si l'enfant n'est pas à jour des vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat médical de non contre-indication à son accueil.

MÉDECIN TRAITANT

Nom du médecin traitant : Ville :

N° de téléphone : / / / /

SÉCURITÉ SOCIALE

Régime d'Allocation familiale dont dépend l'enfant CAF MSA

N° de sécurité sociale du parent :

Mutuelle : oui non Si oui, laquelle :

INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS IMPORTANTES

Merci d'indiquer d'éventuels problèmes, difficultés de santé et informations utiles, en précisant les précautions à prendre : (antécédent médical, port de lunettes, comportement de l'enfant, problèmes familiaux, droit de garde exclusif, ...) **CES INFORMATIONS SONT ESSENTIELLES AU BON DÉROULEMENT DE L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT.**

RESPONSABILITÉS ET AUTORISATIONS

Je, soussigné(e) Mme / M., responsable légal de l'enfant

- ✓ Autorise l'équipe de l'accueil de loisirs à prendre les dispositions nécessaires en matière d'hospitalisation d'urgence.
- ✓ Autorise les personnes mentionnées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

..... Tél. : / / / /

..... Tél. : / / / /

- ✓ Autorise la diffusion de l'image de mon enfant sur tout support visuel (photos, vidéos, expositions, articles, bulletin municipal et sites internet) et de l'Ulamir e bro Glazik.
- ✓ Autorise l'Ulamir à transporter mon enfant avec les véhicules des structures.
- ✓ Autorise l'Ulamir à conserver la copie de l'avis d'imposition fourni dans le dossier d'inscription.
- ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepte.
- ✓ Tout dossier déposé entraîne le paiement d'une adhésion.

Fait à : le / /

Signatures :