



# INSCRIPTION ENFANCE (3 - 10 ans)

Saison 2022/2023

## Documents à fournir

- Avis d'imposition 2021 sur les revenus de 2020 -  Jugement du tribunal ou attestation sur l'honneur (Si parents séparés)
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile  Vaccins – copie du carnet de santé ou certificat médical
- PAI ou PAP  Autorisation de sortie du territoire annuelle  Demande d'adhésion annuelle au CSC
- Si enfant handicapé :  Reconnaissance MDPH  Attestation AAEH  En cours de détection

## ENFANT A INSCRIRE

Nom : ..... Prénom : .....  Garçon  Fille  
Né(e) le : ..... à : .....  
Classe (rentrée 2022) : ..... Etablissement scolaire : .....  
Groupe :  3 – 5 ans  6 ans – 10 ans  
Bénéficie d'une aide  MDPH  AAEH  en cours de détection

## PARENTS / TUTEURS

Responsables légaux :  parent 1  parent 2  tuteur

Parent 1 / tuteur :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Parent 2 :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Tel : ..... Mail : .....

Profession : ..... Employeur : .....

Situation familiale :  Marié  Divorcé  Séparé  Pacsé  Célibataire  Vie maritale  Veuf- Veuve

Autorisons le CSC du Langensand à utiliser l'image et la voix de notre enfant dans le cadre des activités, de reportages, d'articles de presse.

Autorisons le CSC du Langensand à laisser rentrer seul notre enfant à la fin des activités (uniquement les enfants de 6 ans ou plus).

Autorisons le CSC à utiliser et conserver les données personnelles du présent document pour la gestion de ses activités

## PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER L'ENFANT (UNIQUEMENT)

Nom ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

Nom ..... Prénom : .....

Lien de parenté : ..... Téléphone : .....

**VACCINATIONS**

**Fournir OBLIGATOIREMENT une copie des pages correspondantes du carnet de santé ou un certificat de vaccinations. Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. ATTENTION : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication**

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? 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 pris sans ordonnance. Les animateurs ne sont pas autorisés à administrer les médicaments.

**L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (Entourer oui ou non)**

Rubéole		Varicelle		Angine		Coqueluche		Otite	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
Rougeole		Scarlatine		Oreillons		Rhumatismes articulaires aigus			
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON		

**Allergies :**

Médicamenteuses		Alimentaires		Asthme		Autres	
OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON	OUI	NON
A quel médicament ?		A quel aliment ?		PAI en place ?		A quoi ?	
Conduite à tenir :		Conduite à tenir :		Conduite à tenir :		Conduite à tenir :	

**Indiquez ci-après les éventuelles difficultés que peut rencontrer votre enfant, les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les précautions à prendre.**

.....  
.....

**RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il  des lunettes  des prothèses auditives  un appareil dentaire  Autre .....

Pour la restauration :  repas normal  repas sans porc  repas végétarien

**MEDECIN TRAITANT**

Nom du Médecin traitant : .....

N° de Sécurité Sociale (dont dépend l'enfant) : .....

En cas d'urgence, en mon absence, j'autorise le CSC à contacter M. – Mme .....  
(N° de téléphone : .....) )

J'autorise l'équipe d'animation à prendre, le cas échant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, ceci suivant les prescriptions d'un médecin et/ou d'un service d'urgence seuls habilités à définir l'hôpital de secteur.

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à respecter le règlement intérieur.

A ..... Le .....  
Signature