



**ALSH
AFCAS**



Pôle Jeunesse

Dossier d'inscription

Année 2017 - 2018

La ou les structures de votre enfant.

- ALSH AFCAS : 6 à 11 ans.
- CLUB JEUNES : 12 à 17 ans.
- Accompagnement Scolaire : 11 ans et +.

Le point information jeunesse reste à votre disposition pour d'éventuelles interrogations concernant la scolarité, la formation, les stages etc...

Autorisation parentale

Je soussigné(e).....confirme l'inscription de l'enfant

J'autorise mon enfant à quitter les structures du pôle jeunesse avec :

Nom : Tél : Lien de parenté :

Nom : Tél : Lien de parenté :

Nom : Tél : Lien de parenté :

Nom : Tél : Lien de parenté :

Nom : Tél : Lien de parenté :

Nom : Tél : Lien de parenté :

Votre enfant ne pourra pas quitter les structures avec des personnes non listé dans ce cas,
la structure s'engage à téléphoner aux parents ou au responsable légal.

**L'inscription sera définitive une fois toutes les pièces demandées
et l'adhésion réglée.**

En accord avec les responsables des structures du Pôle jeunesse

Fait le :

Signature des parents
ou du responsable légal

Signature des Directeurs

Signature de la présidente

Pour vous inscrire :

- Fiche de renseignements et sanitaire complète.
- Règlement intérieur lu et signé.
- Votre numéro CAF ou MSA.
- Attestation d'assurance extra-scolaire de l'année en cours.
- 1 photo d'identité.
- Photocopies des vaccinations à jours.
(possibilité de les faire dans les différentes structures)
- Le dernier avis d'imposition.
- Adhésion annuelle
 - ⇒ AFCAS : 6 €
 - ⇒ Club jeunes: 12 € Sarriannais
15 € extérieur

Bons CAF ou MSA acceptés.



Fiche sanitaire de liaison

Vaccinations : Joindre les photocopies des vaccins.

Si votre enfant n'est pas vacciné pourquoi ?

Un certificat de non contagion vous sera demandé.

Renseignements médicaux concernant l'enfant : (A-t-il déjà eu les Maladies suivantes).

Rubéole		Varicelle		Angine		Coqueluche		Otite		Scarlatine		Oreillons		Rougeole	
Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

Indiquez ici les autres difficultés de santé en précisant les dates :

(Maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales.)

.....
.....

Actuellement votre enfant suit-il un traitement médical ?

.....

(Si votre enfant suit un traitement n'oubliez pas de joindre l'ordonnance).

En cas d'allergies veuillez préciser la nature (médicamenteuse, alimentaire, animaux etc...) :

.....

.....

Recommandations des parents : (Lunettes, prothèses, régime alimentaire etc..)

.....

.....

Médecin Traitant :

Je soussigné M..... responsable légal de l'enfant déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait le À Sarriens.

Signature de la mère (ou tutrice)

Signature du père (ou tuteur)