

**Inscription valable pour :** l'accueil de loisirs avec ou sans hébergement, les séjours de vacances, les sorties ados, l'aide aux devoirs, les accueils périscolaires et TAP\* et la cantine scolaire \*\*

## ENFANT

Photo  
Obligatoire

Nom : ..... Prénom : .....  
 Sexe : ..... Né(e) le : ...../...../..... Age : .....  
 Ecole : .....  
 Classe (en 2014-2015) : .....  
 ◇ Permanent ◇ Saisonnier

## LES RESPONSABLES LEGAUX

**Responsable légal :** ◇ Père ◇ Mère ◇ Les deux parents ◇ tuteurs  
**Situation familiale :** ◇ Célibataire ◇ Vie maritale ◇ Mariés ◇ Divorcés ◇ Séparés

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Téléphone fixe : .....	Téléphone fixe : .....
Téléphone Portable : .....	Téléphone Portable : .....
Téléphone Travail : .....	Téléphone Travail : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
Code Postal / Ville : .....	Code Postal / Ville : .....
Email : .....@.....	Email : .....@.....
<small>Dans le cadre de la dématérialisation des documents il est important que nous puissions communiquer avec vous par le biais du courrier électronique. Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir nous préciser votre adresse mail si vous en possédez une.</small>	<small>Dans le cadre de la dématérialisation des documents il est important que nous puissions communiquer avec vous par le biais du courrier électronique. Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir nous préciser votre adresse mail si vous en possédez une.</small>

**Caisse d'affiliation :** ◇ CAF ◇ MSA ◇ Autre N° d'allocataires : .....  
**Assurance :** Nom : ..... N° d'assureur : .....  
 Nom et Tel. du médecin traitant (facultatif) : .....

## AUTORISATIONS PARENTALES

### Personnes habilitées à venir chercher l'enfant (autres que les parents) :

Nom et prénom : .....Téléphone : .....Lien de parenté : .....  
 Nom et prénom : .....Téléphone : .....Lien de parenté : .....  
 Nom et prénom : .....Téléphone : .....Lien de parenté : .....

### Personnes à prévenir en cas d'urgence (autres que les parents) :

Nom et prénom : .....Téléphone : .....Lien de parenté : .....  
 Nom et prénom : .....Téléphone : .....Lien de parenté : .....  
 Nom et prénom : .....Téléphone : .....Lien de parenté : .....

## ALLERGIES ET CONTRE INDICATION MEDICALE

Allergies :

◇ Asthme : oui non    ◇ Médicamenteuses : oui non    ◇ Alimentaires : oui non

Autres .....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) :

.....  
 .....

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).....

.....

## L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<b>RUBEOLE</b>	<b>VARICELLE</b>	<b>ANGINE</b>	<b>RHUMATHISME</b>	<b>SCARLATINE</b>
OUI    NON	OUI    NON	OUI    NON	OUI    NON	OUI    NON
<b>COQUELUCHE</b>	<b>OTITE</b>	<b>ROUGEOLE</b>	<b>OREILLONS</b>	
OUI    NON	OUI    NON	OUI    NON	OUI    NON	

## VACCINATIONS

<b>Vaccins OBLIGATOIRES</b>	<b>oui</b>	<b>non</b>	<b>Dates des derniers rappels</b>	<b>Vaccins RECOMMANDES</b>	<b>Dates</b>
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R.O.R.	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Autres (précisez)	
Ou Tétracoq				DTCP	

Je soussigné(e), M ou Mme : ..... Responsable légal, de l'enfant : .....

J'autorise :

- Le directeur de l'accueil de loisirs à consulter mon quotient familial sur le site de CAFPRO,
- Les équipes de la Communauté de Communes Val Vanoise Tarentaise et/ou de la mairie de Saint-Bon à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant,
- Les équipes de la Communauté de Communes Val Vanoise Tarentaise et/ou de la mairie de Saint-Bon à photographier mon enfant dans le cadre des activités du service et autorise la parution dans le journal local, dans la brochure et sur le site internet,
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par Les équipes de la Communauté de Communes Val Vanoise Tarentaise et/ou de la mairie de Saint-Bon,
- Mon enfant à prendre le transport proposé lors des activités,
- Mon enfant à venir et à quitter seul (sans présence d'un adulte) le service enfance jeunesse (ALSH, aide aux devoirs, périscolaire, ...).

**Cochez les mentions que vous approuvez**

L'inscription de mon enfant aux activités et/ou séjour organisés par la communauté de commune Val Vanoise Tarentaise et/ou la mairie de St-Bon vaut acceptation d'adhésion au règlements intérieurs.

Fait à ..... le .....

Signature :

\* : services organisés par la communauté de communes Val Vanoise Tarentaise (04.79.55.02.59),

\*\* : service organisé par la mairie de Saint-Bon Courchevel (04.79.08.24.14).

## PIECES A FOURNIR POUR VALIDER L'INSCRIPTION

- Une copie du carnet de vaccination
- Un justificatif d'assurance responsabilité civile et individuelle accident couvrant les temps extrascolaires pour l'année scolaire 2014/2015
- En cas de séparation, de divorce ou de perte de l'autorité parentale, le jugement fixant les droits de garde.
- Attestation CAF : quotient familial