AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATION DE PHOTO ET FILM :

Dans le cadre des activités pédagogiques, M. ou Mme .....

- Autorise / n'autorise pas [1] le personnel ou la presse (sur autorisation du responsable du centre) à photographier mon enfant.

- Autorise / n'autorise pas [1] le personnel ou la presse à filmer mon enfant.

Signature :

[1] barrer la mention inutile

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT AU CENTRE DE LOISIRS :

Nom :.....	Nom :.....	Nom :.....
Qualité :.....	Qualité :.....	Qualité :.....
Adresse :	Adresse :	Adresse :
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....
Tel domicile :.....	Tel domicile :.....	Tel domicile :.....
Tel portable :.....	Tel portable :.....	Tel portable :.....

⚠ Ces personnes doivent être munies d'une pièce d'identité.
Si la personne est mineure, la présentation d'une autorisation écrite des parents est **obligatoire**.

Je déclare exacts les renseignements fournis et certifie avoir reçu copie du règlement de fonctionnement.

Fait à ....., le ..... Signatures des tuteurs légaux :

Sicoval Le Sud-Est Toulousain
CENTRE INTERCOMMUNAL D'ACTION SOCIALE

SECTEUR SUD
Service ALSH
Tél : 05.62.71.74.52 / Fax : 05.62.71.74.50
Email : alsh.sud@cias.sicoval.fr

DOSSIER D'INSCRIPTION EN ALSH 2014-2015

ACCUEILS DE LOISIRS :

O AYGUESVIVES O BAZIEGE O MONTGISCARD

PHOTO ENFANT N°1	PHOTO ENFANT N°2	PHOTO ENFANT N°3

Nom : .....

Prénom(s) de/des enfant(s) : .....

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A FOURNIR :

	Réservé CIAS
1) Photocopie du livret de famille (parents et enfants)	❑
2) Photocopie du vaccin DTP (obligatoire et à jour) de votre enfant	❑
3) Photocopie du dernier avis d'imposition sur les revenus (dans son intégralité) des 2 membres du couple, quel que soit le statut matrimonial ou fiscal	❑
4) Photocopie d'un justificatif de domicile (eau, électricité, téléphone, internet…) de moins de 3 mois	❑
5) La carte Vacances-Loisirs de la C.A.F (si vous y avez droit)	❑
6) L'attestation d'assurance en responsabilité civile extrascolaire où figurent le nom et le prénom de l'enfant	❑
7) En cas de séparation, la photocopie du jugement concernant la garde de l'enfant	❑
8) P.A.I : Protocole d'accord individualisé (si nécessaire) ou certificat médical et ordonnance (cf. art. 8 du règlement intérieur)	❑
9) Règlement de fonctionnement signé	❑

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1er ENFANT :
NOM et PRENOM : ……..
DATE et LIEU DE NAISSANCE : ……..
SEXE : o M o F
ADRESSE : …….
……
…..……
Votre enfant est-il scolarisé ? o Oui o Non
——

TUTEURS LEGAUX :
Qui exerce juridiquement l'autorité parentale :
o Père et Mère o Père o Mère o Tuteur

MERE (ou TUTRICE) :
Nom de jeune fille :……Prénom : ……..
Nom marital (nom d'usage) : ……..
Situation familiale : mariée o divorcée o célibataire o autre o, préciser : ……..
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : ……..
Tel domicile : …… Tel portable : ……..
Tel professionnel : ……E-mail : ……

PÈRE (ou TUTEUR) :
Nom :……Prénom : ……..
Situation familiale : marié o divorcé o célibataire o autre o, préciser : ……..
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : ……..
Tel domicile : …… Tel portable : ……..
Tel professionnel : ……E-mail : ……

——--
N° sécurité sociale qui couvre l'enfant : …. / …. …. / …. …. / …. …. / …. …. …. / …. …. …. / …. ….

Assurance qui couvre le/les enfant(s) :
Nom : ……..
N° contrat : ……

——--
Habitudes alimentaires :
Repas sans porc ❑
Repas sans viande ❑

JE M'ENGAGE À SIGNALER PAR ECRIT AU CIAS (SECTEUR SUD) TOUT CHANGEMENT MODIFIANT LES INDICATIONS MENTIONNEES SUR CE DOSSIER

INFORMATIONS MEDICALES

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a t-il déjà eu les maladies suivantes : (cocher la case)

Varicelle : o	Coqueluche : o	Oreillons : o	Rubéole : o
Rougeole : o	Scarlatine : o	Asthme : o	Otites : o
Angine : o	Rhumatismes : o		

L'enfant a t-il des difficultés de santé ?
o Oui o Non Si oui, fournir certificat médical ou PAI datant de moins d'un an.

L'enfant a t-il été hospitalisé ?
o Oui o Non Si Oui, préciser : …….

Médecin traitant :

Nom : ……
Commune : ……
Téléphone : ……

——-

AUTORISATION DE SOINS

M. ou Mme……. représentant légal de l'enfant ……..…… autorise un représentant du CIAS à prendre toutes mesures indispensables que nécessiterait l'état de santé de mon enfant :

- Appeler le médecin le plus proche ou les secours

- Administrer les traitements

- Prodiguer, en dehors de ma présence, tous les soins nécessaires indiqués par le médecin

- Faire transporter mon enfant au centre médical le plus proche

- Faire pratiquer tout examen radiologique ou de laboratoire, toute intervention chirurgicale que nécessiterait l'état de mon enfant.

Signature :

…/…