

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Remplir obligatoirement toutes les rubriques (merci)

Renseignements	Responsable légal 1	Responsable légal 2	Mon enfant bénéficiera t'il de la carte loisirs : CAF MSA <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non (si oui : nous en faire une copie)
Nom - Prénom			
Né(e) le :			
Profession			
N° de téléphone de l'employeur			
N° Sécurité Sociale			En cas d'urgence pendant les heures d'ouverture du centre, la personne à prévenir est : Nom : _____ Prénom : _____ ☎ : _____ _____ _____
Êtes-vous allocataire de :			
la CAF ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non n° d'allocataire : _____ la MSA ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non n° d'allocataire : _____ si autre régime préciser : _____			
			Caisse de: _____ _____ _____ _____ _____

Ces informations restent uniquement à usage professionnel et ne seront en aucune façon diffusées.

ACTE D'ENGAGEMENT :

Je soussigné(e)

 responsable du jeune

déclare avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement de l'accueil de Loisirs organisé par la CCaln et autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées et à utiliser les moyens de transport prévus pour se rendre sur ces mêmes activités par les organisateurs et décharge ces derniers de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture du centre ; autorise également les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales...). De même, j'autorise le centre à prendre des photographies ou des images vidéos de mon enfant dans le seul but de promouvoir le centre ou pour diffuser lors de manifestations liées aux activités du Centre. J'autorise également les organisateurs à consulter mon quotient familial sur le site de la Caisse d'Allocations familiales « CAF pro » dédié à cet effet.

Je prévois également que mon enfant sera présent lors des vacances de :

Février 2020

- du 17 au 28 février
- restauration le midi
- transport par car

Avril 2020


- du 14 au 24 avril
- restauration le midi
- transport par car

Eté 2020

- du 06 au 31 juillet
- restauration le midi
- transport par car

Octobre 2020

- du 19 au 31 octobre
- restauration le midi
- transport par car

àle / /2020 Signature du responsable légal du jeune à faire précéder de la mention « lu et approuvé » 
--

(*) une confirmation d'inscription sera demandée avant chaque période



CAJ CCALN

0609 000000

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE JEUNE

D
O
S
S
I
E
R
M
E
D
I
C
A
L

NOM : _____ Prénom _____ né(e) le ___ / ___ / ___

Adresse (complète) : _____ à _____

_____ ans

Téléphone : _____ Adresse mail parents : _____

_____ Adresse mail jeune : _____

Nom et numéro d'assurance de l'enfant : _____

Votre enfant a-t-il eu (1)

*** des maladies infectieuses**

- scarlatine	oui - non
- oreillons	oui - non
- coqueluche	oui - non
- rougeole	oui - non
- rubéole	oui - non
- varicelle	oui - non

*** des maladies chroniques**

- asthme	oui - non
- épilepsie	oui - non
- otites	oui - non

(1) rayer la mention inutile
* si oui, a-t-il actuellement un traitement quotidien et lequel ?

Votre enfant a-t-il subi des interventions chirurgicales ?

* lesquelles ?

* dates des opérations ?

Votre enfant est-il allergique ? * si oui, précisez (médicaments, animaux...) :

Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?

* si oui, précisez :

En cas d'animations et de jeux d'eau, votre enfant porte-t-il :

* des drains dans les oreilles ?	oui - non
* des lunettes ?	oui - non
* des lentilles de contact ?	oui - non

Nom et adresse du médecin traitant : _____

Tél. : _____

Sortie du Centre

Je soussigné(e) M, Mme _____
Responsable légal du jeune _____

L'autorise à rentrer seul, à pied.

Autorise : _____
M., Mme, Melle _____
M., Mme, Melle _____

à le reprendre à la sortie de l'accueil,

Ou Nous viendrons le rechercher tous les jours,

Ou A rentrer seul à la maison en descendant du car.

À _____ le / / 2020
Signature du responsable légal