

FICHE D'INSCRIPTION 2026-2027

Fiche Individuelle Enfant

Photo

NOM et Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Lieu :

Ecole : Classe scolaire :

Fille : ☐ Garçon : ☐

Horaires d'ouverture du bureau et téléphonique :

Lundi de 13h00 à 17h30

Mercredi et jeudi de 9h00 à 12h00 et de 13h00 à 17h30.

INSCRIPTION : En cas de séparation des parents, chaque parent doit constituer son propre dossier d'inscription, si nécessaire, et indiquer l'autre parent comme personne autorisée à récupérer l'enfant.

Situation des parents : ☐ Marié ☐ Pacsé ☐ Divorcé ☐ Séparé ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐ Concubins

COMPOSITION DU FOYER

Responsable du dossier :

☐ Père ☐ Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Quartier :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Téléphone Pro :

Lieu de travail :

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

.....

Quartier :

Téléphone :

Mail :

Profession :

Téléphone Pro :

Lieu de travail :

COMPLÉMENTS D'INFORMATIONS

BÉNÉFICIAIRE DE L'AEH (CAMPS, CMP, CMPP, HÔPITAL DE JOUR)

Si Oui fournir une notification AEH de la CAF/MDPH
☐ OUI ☐ NON

SUIVI COMPLÉMENTAIRE (CAMPS, CMP, CMPP, HÔPITAL DE JOUR)

☐ OUI ☐ NON

ENFANT PORTEUR D'UN PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ)

Si Oui fournir PAI complet et signé
☐ OUI ☐ NON

RÉGIME ALIMENTAIRE SPÉCIFIQUE

☐ AUCUN ☐ PAI
☐ VÉGÉTARIEN

AUTORISATIONS

Appliquer crème solaire / Maquillage

☐ OUI ☐ NON

Autorisation Consultation Quotient Familial

☐ OUI ☐ NON

Autorisation d'Hospitalisation / Urgence

☐ OUI ☐ NON

Autorisation Baignade

☐ OUI ☐ NON

Autorisation de Transport

☐ OUI ☐ NON

Autorisation de sortie organisées par la structure

☐ OUI ☐ NON

Autorisation de Filmer/Photographier

☐ OUI ☐ NON

Autorisation de diffusions d'images interne IFAC

☐ OUI ☐ NON

Autorisation de diffusions d'images Presse

☐ OUI ☐ NON

Autorisation de sortir seul de la structure

*Attestation d'autorisation sur le site internet à fournir
obligatoirement dans le dossier*
☐ OUI ☐ NON

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM/PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN DE FAMILLE

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, **déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement, à retrouver sur notre site, <https://grasse.ifac.asso.fr>**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé dans le logiciel utilisé par les structures dans le but de suivi/contrôle. Elles seront conservées pendant trois ans.

Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant l'enfant (santé, scolarisation, lieu de vie, assurance...) ou du/des responsable(s) (coordonnées, modalités d'autorité parentale...).

Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le ou la responsable de structure. Chaque responsable légal est notamment informé que, conformément à l'article 32 de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les informations qu'il communique par le biais de ce formulaire sont nécessaires pour répondre à sa demande et sont destinées au ou à la responsable de structure, en tant que responsable du traitement, à des fins de gestion administrative des services utilisés.

Signature du ou des Responsable(s)

Fait à

Le.....

PIÈCES OBLIGATOIRES – 1^{ère} inscription / réinscription

Pour tout nouveau dossier, il est obligatoire de venir le déposer en main propre au bureau.

⚠ Aucun dossier déposé dans la boîte aux lettres ne sera accepté.

- ☐ Fiche sanitaire de liaison complétée et signée
- ☐ Photocopie du carnet de vaccination à jour
- ☐ Photocopie de l'attestation d'assurance scolaire, périscolaire et extrascolaire, responsabilité civile + individuelle accident
- ☐ Photocopie de l'attestation du quotient familial de moins de 3 mois (CAF ou MSA), ou à défaut les derniers avis d'imposition du foyer (N-2)
- ☐ Justificatif de domicile (Eau, Electricité ou Bail) de moins de 3 mois ou attestation de l'employeur
- ☐ **Justificatif du jugement si autorisation parentale exclusive**
- ☐ Personne hébergée : Carte d'identité de l'hébergeant, justificatif de domicile (EDF ou EAU) et attestation d'hébergement
- ☐ Si PAI fournir le dossier complet et signé **Obligatoire**
- ☐ Si bénéficiaire de l'AEEH fournir une notification de la CAF/MDPH **Obligatoire**
- ☐ Si inscription séjour, fournir attestation VACAF si bénéficiaire **Obligatoire**

ALLERGIES : ALIMENTAIRES ☐ oui ☐ non
MÉDICAMENTEUSES ☐ oui ☐ non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : ☐ oui ☐ non
Précisez :

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je, soussigné(e), responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ 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 administré sans ordonnance.