

DOSSIER D'INSCRIPTION

Nouvelles Activités Périscolaires (N A P)

& Centre de Loisirs (CLAP)

Année scolaire 2015 - 2016

CONTENU DU DOSSIER D'INSCRIPTION :

- ❖ LA FICHE D'INSCRIPTION
- ❖ LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON
- ❖ LE REGLEMENT INTERIEUR DES NAP

FLOGNY LA CHAPELLE

FICHE D'INSCRIPTION POUR LES NOUVELLES ACTIVITÉS PERISCOLAIRES (NAP) &

LE CENTRE DE LOISIRS (CLAP)

Année scolaire 2015/2016

ENFANT

NOM : Prénom :

Age : Date de naissance :/...../..... Classe fréquentée :

Adresse :

RESPONSABLES LÉGAUX

Responsable légal 1

XFER

PERE

XFER

MERE

XFER

AUTRE : (précisez) :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

N° de sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

Tél. travail :

Responsable légal 2

XFER

PERE

XFER

MERE

XFER

AUTRE : (précisez) :

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

Tél. domicile :

Tél. portable :

N° de sécurité sociale :

N° allocataire CAF :

Profession :

Nom de l'employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

Tél. travail :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Nom Prénom.....
.....

Responsable légal de l'enfant autorise mon enfant

- ❖ A participer aux activités organisées dans le cadre des Nouvelles Activités Périscolaires (NAP) et / ou du Centre de loisirs (CLAP).
- ❖ A participer aux activités nécessitant des déplacements qu'ils soient à pied, à vélo, ou éventuellement en mini bus.
- ❖ A participer aux sorties piscine : mon enfant sait nager ne sait pas nager
- ❖ A être photographié ou filmé dans le cadre des Nouvelles Activités périscolaires afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiches, site web, vidéo, etc...) et donne mon consentement à la diffusion de l'image de mon enfant et cela à titre gratuit. Ces photographies ne feront en aucun cas l'objet d'une utilisation ou diffusion commerciale.

SORTIE DE L'ENFANT :

Personnes autorisées à reprendre l'enfant à 16 h 30, à l'issue des nouvelles activités périscolaires ou en fin de journée pour le Centre de Loisirs :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Mon enfant est à l'école primaire, je l'autorise à rentrer seul à 16 h 30, à l'issue des nouvelles activités périscolaires ?_

OUI

NON

ASSURANCE

CONTRAT D'ASSURANCE COUVRANT L'ENFANT LORS DE CES ACTIVITÉS (obligatoire) : Joindre l'attestation d'assurance responsabilité civile extrascolaire.

Je m'engage à ce que mon enfant participe de manière assidue aux activités auxquelles il est inscrit.

Mention «Lu et approuvé »

Date:

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

NOM DU MEDECIN DE L'ENFANT :

Tel. MEDECIN :

⑤ Groupe sanguin :

⑤ Vaccinations à jour : OUI- NON

(Photocopie des pages correspondantes du carnet de santé). Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention: le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

Votre enfant rencontre-t-il des problèmes de santé particuliers ? (allergies, traitements en cours, contre-indications) Pour les allergies : asthme alimentaire médicamenteuse maquillage , Précisez la conduite à tenir :

.....

Recommandations utiles des parents (indiquez ici les autres difficultés de santé : maladie, accident ou port de lunettes, prothèses auditives, appareil dentaire, ...) :

.....

OBSERVATIONS PARTICULIERES :

.....

Si votre enfant a un handicap, afin de l'accueillir dans les meilleures conditions, précisez la nature du handicap, les risques et les précautions à prendre : (appareillage, protocole, symptômes...)

.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT:

Je soussigné(e) NOM.....Prénom.....Responsable légal de l'enfant, déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et autorise la commune de Flogny la Chapelle ou le responsable du centre de loisirs (CLAP) à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date:

Signature:

LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

AU DOSSIER D'INSCRIPTION DES NAP & DU CLAP

A RENDRE IMPERATIVEMENT POUR LE LUNDI 7 SEPTEMBRE :

- ✓ LA FICHE D'INSCRIPTION COMPLÉTÉE ET SIGNÉE

A RENDRE AU PLUS TARD LE MARDI 29 SEPTEMBRE :

- ✓ LA FICHE SANITAIRE AVEC COPIE DES VACCINS,
- ✓ L'ATTESTATION D'ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE INDIVIDUELLE ET EXTRASCOLAIRE,
- ✓ L'ATTESTATION DE DROIT DE GARDE,
- ✓ POUR LES ENFANTS DE L'ECOLE PRIMAIRE, UN CERTIFICAT MEDICAL POUR LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS SPORTIVES,
- ✓ LE NUMERO D'ALLOCATAIRE CAF.
- ✓ LE NUMERO DE SÉCURITÉ SOCIALE
- ✓ LE JUSTIFICATIF D'AIDE AU TEMPS LIBRE
- ✓ LE JUSTIFICATIF DE QUOTIENT FAMILIAL
- ✓ LA PARTICIPATION FINANCIERE DE 30 €uros PAR ENFANT A PAYER PAR CHEQUE A L'ORDRE DU TRESOR PUBLIC, POUR LES NAP.