



Association Cinquième Saison  
(ALSH Arc En Ciel)  
1544 B Route de Menville  
31530 Saint Paul sur Save  
[alsh.arcenciel31@gmail.com](mailto:alsh.arcenciel31@gmail.com)

Photo de l'enfant

# Accueil de Loisirs Sans Hébergement Arc En Ciel Dossier d'inscription – Année 2020/2021

## COORDONNÉES

Merci de renseigner en lettres MAJUSCULES

### L'ENFANT

Nom : Prénom :  
Né(e) le : Genre :  Fille  Garçon  
Nationalité : Langues parlées :  
Adresse :

Établissement fréquenté en dehors des vacances scolaires :

### RESPONSABLES LÉGAUX

Nom : Prénom :  
 Père  Mère  Autre:  
Adresse :  
  
Téléphone portable : Téléphone fixe :  
Téléphone pro : Email :  
Profession : Employeur :

-----  
Nom : Prénom :  
 Père  Mère  Autre:  
Adresse :

Téléphone portable : Téléphone fixe :  
Téléphone pro : Email :  
Profession : Employeur :  
-----

## **AUTORISATION PARENTALE**

Je (nous) soussigné(ions) :  
responsable(s) de l'enfant :

### **ACTIVITÉS**

➤ Autorise(nt) mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'ALSH Arc en Ciel (activités manuelles, sportives, et culturelles, baignade, poney...) :  Oui  Non

### **TRANSPORT**

➤ Autorise(nt) mon enfant à utiliser les transports mis en place lors des sorties d'animation organisées par l'ALSH Arc en Ciel :  Oui  Non

### **DÉPART DES ENFANTS**

➤ Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'ALSH Arc en Ciel :

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

### **DROIT À L'IMAGE**

*«Toute personne a, sur son image et sur l'utilisation qui en est faite, un droit exclusif et peut s'opposer à sa diffusion sans son autorisation». NB. Dans le cas d'images prises dans des lieux publics, l'autorisation est requise uniquement si l'image centre son attention sur une ou des personnes et qu'elle(s) est (sont) de ce fait reconnaissables(s).*

➤ Autorise(nt) l'ALSH Arc en Ciel à exploiter les photos et vidéos prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, à des fins d'illustration sur les différents supports de communication de l'association :

Oui  Non  Oui si le visage est caché, ou si il/elle est de dos

*La présente autorisation est délivrée à titre gratuit. Aucune photo des enfants ne peut être partagée par les parents sur les réseaux sociaux.*

### **UTILISATION DU COURRIEL**

➤ Autorise(nt) l'envoi d'e-mails concernant l'actualité de l'ALSH Arc en Ciel et les activités de l'association par courriel :  Oui  Non

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### ENFANT

Nom : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Groupe Sanguin :

*Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de l'enfant; elle évite de vous démunir de son carnet de santé.*

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

#### MÉDECIN TRAITANT

Nom : Prénom :

Adresse : Téléphone :

- L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour?  Oui  Non

- L'enfant a-t-il un PAI (projet d'accueil individualisé) ?  Oui  Non

Si OUI, joindre une ordonnance récente/le PAI et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée d'un médecin et en dehors d'une concertation avec l'équipe.*

- L'enfant a-t-il d'allergies ?  Oui  Non

Si OUI, précisez :

asthme  médicamenteuse  alimentaire  autres (maquillage...)

Nous vous remercions de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

- L'enfant a-t-il des difficultés de santé ?  Oui  Non

(Ex. : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.)

Si OUI, nous vous remercions de nous indiquer la ou lesquelles en précisant les dates ainsi que les précautions à prendre :

### AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES

Nous vous remercions de nous préciser si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, etc... en précisant les précautions à prendre :

Est-ce que votre enfant fait la sieste ?

Votre enfant suit-il un régime alimentaire?

Est-ce que votre enfant a une AESH à l'école ou a besoin d'aménagements spécifiques?

Autres renseignements?

### PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'INCIDENT OU D'URGENCE

Nom : Prénom :

Père  Mère  Autre:

Adresse :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Téléphone pro :

Email :

Les responsables légaux certifient l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

**Nous acceptons qu'en cas d'urgence (si les représentants de l'enfant ne sont pas joignables), les responsables de l'école prennent toutes les décisions qui s'imposent.**

**Un enfant atteint d'allergies ou de pathologies particulières doit faire l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) dont un exemplaire doit être remis aux responsables de la structure. Le personnel d'encadrement ne pourra pas administrer un médicament sans ordonnance du médecin. Toute modification de traitement devra être signalée.**

## **DÉCLARATION**

Je (nous) soussigné(ions) :

responsable(s) de l'enfant :

- Atteste avoir souscrit à une assurance responsabilité civile pour les activités extrascolaires.
- Déclare exactes les informations portées sur le présent dossier d'inscription et la fiche sanitaire.
- Reconnais avoir pris connaissance du RÈGLEMENT INTÉRIEUR de l'ALSH Arc en Ciel et m'engage à le respecter.

Merci de nous tenir informé en cas de changements des renseignements ci-dessus durant l'année.

*Date et signature précédée de la mention manuscrite «Lu et approuvé» par les (deux) représentants légaux. (Toutes les pages du dossier sont à parapher).*

Date : ...../...../20.....

Signature des représentants légaux

**DOSSIER À RETOURNER DE L'ALSH Arc En Ciel**