

## DOCUMENTS À TRANSMETTRE À L'INSCRIPTION

- Dossier d'inscription complété et signé
- Feuille d'inscription avec choix des semaines
- Règlement intérieur signé
- Attestation d'assurance
- Attestation quotient familial délivrée par la CAF (pour les enfants de la commune)
- Copie du carnet de vaccination
- Photocopie de la carte vitale et de la carte de mutuelle (si l'enfant participe au mini-camp)
- Attestation « savoir nager » (si l'enfant participe au mini-camp)

## DROIT DE COMMUNICATION

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'inscription de votre enfant. Elles peuvent faire l'objet d'un traitement informatique et sont destinées aux services inscriptions de l'Accueil de Loisirs de la commune de Fontaine-le-Bourg.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès aux informations qui vous concernent et de rectification. Si vous souhaitez exercer un droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser à la mairie de Fontaine-le-Bourg.

Lors de l'inscription de votre enfant à l'Accueil de Loisirs, la mairie de Fontaine-le-Bourg peut accéder par convention au site « Consultation des Données Allocataires par les Partenaires »



## MAIRIE de Fontaine-le-Bourg

571 Rue Edouard Delamare Deboutteville  
76690 FONTAINE-LE-BOURG

Tél : 02.35.34.67.37

Site internet : [www.fontainelebourg.fr](http://www.fontainelebourg.fr)

Mail : [sg@fontainelebourg.fr](mailto:sg@fontainelebourg.fr)

## DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

### ANNÉE 2026/2027

Nom de l'enfant : ..... Prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à ..... Age : .....

Régime de sécurité sociale : .....  Général  Agricole  Maritime  Autre

Numéro de sécurité sociale : .....

Numéro d'allocataire CAF sous lequel l'enfant est enregistré : .....

Nom de la compagnie d'assurance Extrascolaire : .....

Numéro d'assurance : .....

La famille perçoit une AEEH (Allocation Éducation de l'Enfant Handicapé)  Oui  Non

Exercice de l'autorité parentale conjointe :  Oui  Non

Garde alternée :  Oui  Non

J'autorise mon enfant à quitter SEUL l'accueil de loisirs :  Oui  Non

Je souhaite que mon enfant fasse la sieste (maternelle uniquement) :  Oui  Non

Repas alternatif (Si oui précisez et fournir un justificatif ..... )  Oui  Non

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités, y compris les déplacements et sorties hors de la commune, quel que soit le moyen de transport utilisé :  Oui  Non

**Droit à l'image :** Je donne l'autorisation de diffuser les photographies et vidéos de mon enfant prises dans le cadre des animations de l'accueil de loisirs, pour la presse, les parutions municipales, les réseaux sociaux de la commune, pour une durée de trois ans à compter de la date d'inscription :  Oui  Non

## RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX) DE L'ENFANT

### Responsable Légal 1 :

Nom / Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse de facturation :  Oui  Non

### Téléphones :

Fixe : ..... Mobile : ..... Professionnel : .....

E-mail : .....

### Responsable Légal 2 :

Nom / Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Né(e) le : ..... / ..... / ..... à ..... Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Adresse de facturation :  Oui  Non

### Téléphones :

Fixe : ..... Mobile : ..... Professionnel : .....

E-mail : .....

## PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

### SI VOUS N'ÊTES PAS JOIGNABLE ET/OU POUR RÉCUPÉRER L'ENFANT

① Nom / Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Fixe : ..... Mobile : .....

② Nom / Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Fixe : ..... Mobile : .....

③ Nom / Prénom : ..... Lien de parenté : .....

Fixe : ..... Mobile : .....

## INFORMATIONS MÉDICALES ET SANITAIRES

**Fournir les photocopies des vaccins, et notamment les éléments concernant les vaccins obligatoires que sont la Diphtérie, le Tétanos et la Poliomyélite.**

Sans ces éléments l'inscription de votre enfant ne peut être validée.

► **L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? (cochez)**  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 pris sans ordonnance.*

► **L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ? (cochez)**

Rubéole  Coqueluche  Oreillons  
 Varicelle  Otite  Rougeole  
 Angine  Scarlatine  Rhumatisme

► **Votre enfant présente-t-il une allergie, une situation particulière ? (cochez)**

Alimentaire  Médicamenteuse  Asthme\*  
 Handicap reconnu par la MDPH  PAI en cours

*Si votre enfant présente une allergie, une situation particulière... un Projet d'Accueil Individualisé doit être obligatoirement établi. Sans ce document l'inscription de l'enfant ne peut être validée. Ce PAI est fait dans l'intérêt de l'enfant, ceci afin de permettre la meilleure des prises en charge. \*Asthme : dans le cas où votre enfant peut s'administrer seul le traitement, il conviendra de fournir un certificat médical stipulant qu'il peut se l'administrer seul.*

► **Informations particulières et recommandations utiles des parents** (votre enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...), précisez

.....  
.....

*Tout problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (informations sous pli cacheté) devra être fourni au directeur de l'Accueil de Loisirs.*

► **Enfant nageur :**  Oui  Non

*Dans le cadre d'activités spécifiques, le directeur de l'Accueil de Loisirs vous demandera de fournir un certificat médical de non contre-indications pour que votre enfant puisse pratiquer l'activité en question. Sans ce document votre enfant ne pourra participer à l'activité.*

En cas d'hospitalisation temporaire (service d'urgences) pour des soins ne nécessitant pas une hospitalisation et par accord de l'équipe soignante, il sera appliqué la procédure de sortie de droit (Article 55 du décret du 14 janvier 1974). En conséquence le directeur de l'Accueil de Loisirs sera autorisé à reprendre mon enfant.

J'ai pris connaissance que la notion d'urgence médicale est déterminée par les professionnels de santé et que l'autorité parentale ne peut être déléguée ni au directeur de l'accueil ni à l'organisateur.

J'autorise le directeur de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

► Date :

► **Signature(s) du(s) responsable(s) légal (aux)**