

AMICALE LAÏQUE DE BOURG DE PEAGE

Fiche d'Inscription Individuelle - Enfant 2026

Centre Aéré de Papelissier

Cadre réservé au Centre Aéré

Documents à joindre

- ☐ Photocopie des vaccins
- ☐ Attestation de responsabilité civile
- ☐ N° d'allocataire CAF/MSA
- ☐ Quotient familial

L'Enfant :

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Sexe : ☐ M ☐ F

Adresse :

N° CAF ou MSA : QF : Bon CAF :

Les responsables légaux :

En cas de situation particulière, une copie du jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doit être remis

Mère : Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom marital :

Nom de jeune fille : Prénom :

Situation familiale :

Adresse :

Tel : Domicile : Portable : Travail :

E.mail :

Père : Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom : Prénom :

Situation familiale :

Adresse :

Tel : Domicile : Portable : Travail :

E.mail :

Autre responsable légal (personne physique ou morale) :

1. Personne physique Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

Nom : Prénom :

Adresse :

Tel : Domicile : Portable : Travail :

Lien de parenté avec l'enfant :

2. Personne morale : Autorité parentale : ☐ Oui ☐ Non

* Organisme responsable de l'enfant :

Adresse :

Tel :

* Organisme chargé du suivi de l'enfant :

Adresse :

Tel :

* Personne référente de l'enfant :

Adresse :

Tel :

Etablissement scolaire fréquenté : Classe :

Alimentation :

Notre prestataire de repas propose deux menus au choix, merci de choisir celui que votre enfant mangera :

☐ repas classique

☐ repas végétarien

Si votre enfant doit apporter son repas pour des raisons médicales, merci d'en préciser les modalités :
.....

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Vaccinations : voir le schéma vaccinal obligatoire selon l'année de naissance de l'enfant.

Copie du carnet de vaccination : ☐ Oui ☐ Non

Joindre un certificat de contre-indication si l'enfant n'a pas ses vaccins obligatoires.

Traitement médical :

L'enfant suit-il un traitement médical : ☐ 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).

Attention, aucun médicament ne pourra être pris par l'enfant sans ordonnance médicale.

Pathologies :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole : ☐ Oui ☐ Non

Varicelle : ☐ Oui ☐ Non

Scarlatine : ☐ Oui ☐ Non

Coqueluche : ☐ Oui ☐ Non

Otite : ☐ Oui ☐ Non

Rougeole : ☐ Oui ☐ Non

Angine : ☐ Oui ☐ Non

Oreillons : ☐ Oui ☐ Non

Rhumatismes articulaires aigus : ☐ Oui ☐ Non

Allergies :

Asthme : ☐ Oui ☐ Non

Médicamenteuse : ☐ Oui ☐ Non

Alimentaire : ☐ Oui ☐ Non

Autre : ☐ Oui ☐ Non

Automédication : ☐ Oui ☐ Non (se reporter à « traitement médical »)

Précisez la (les) conduites à tenir :

.....
.....

Recommandations des parents : (Hospitalisation, crises, rééducation,...)

.....
.....

Votre enfant porte-il des lunettes, lentilles, prothèses,... : (Précisez)

.....
.....

Autorisation de prise en charge de l'enfant (par un tiers majeur) :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant....., autorise :

☐ Mr, Mme..... demeurant :

.....

☐ Mr, Mme..... demeurant :

.....

À prendre en charge mon enfant,..... à la fin de l'activité **sous mon entière responsabilité.**

Mon enfant,..... à quitter seul et avec l'autorisation des responsables du Centre

☐ Aéré, le lieu d'activité àh.... **sous mon entière responsabilité.**

Je soussigné(e),....., responsable de l'enfant.....

né(e) le/..../...., autorise mon enfant à participer aux transports et activités du Centre Aéré pour l'année 2026. Déclare :

☐ Détenir l'autorité parentale de l'enfant :

☐ Exactes les renseignements portés sur ces fiches.

☐ Autoriser les responsables des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, etc...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

☐ Je m'engage à répondre aux convocations du Directeur du séjour.

☐ Attester que mon enfant est à jour de ses vaccins obligatoires en ACM.

☐ Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les modalités.

☐ J'autorise l'Amicale Laïque à utiliser les photographies sur lesquelles apparaît l'enfant mentionné, et qui ont été réalisées dans le cadre des activités du Centre Aéré de Papelessier. Donne cette autorisation pour parution dans les supports d'information des activités de l'Amicale Laïque (presse écrite, brochures, affiches, site officiel du Centre Aéré). Donne cette autorisation à titre gracieux.

Le support officiel de communication du Centre Aéré de Papelessier est : www.centre-aere-de-papelessier.fr

Pensez à consulter régulièrement le site pour vous tenir informés.

Fait à Bourg de Péage, le/..../....

Nom, qualité et signature du responsable légal :