

Partie réservée  
au secrétariat



Dossier Administratif	Règlement Intérieur	Fiche Sanitaire	Photocopie Carnet De Santé	Attestation Assurance	Attestation CAF Ou Dernier Avis d'Imposition	Protocole d'accueil (prise de médicament ou allergie)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## DOSSIER D'INSCRIPTION 2017/2018

### ACCUEIL 3 - 15 Ans

**- Accueil collectifs de mineurs loisirs sans hébergement -**  
**- Accompagnement à la scolarité-**

\* Rayer les mentions inutiles

#### Renseignements sur la famille :

Nom(s) de famille de ou des enfants : \_\_\_\_\_

Adresse, Code Postal, Ville : \_\_\_\_\_

N° ☎ domicile : \_\_\_\_\_ N° de portable : \_\_\_\_\_

N° Allocataire CAF : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale :

Nom et N° de Mutuelle : \_\_\_\_\_

Nom et n° de tél du Médecin traitant : \_\_\_\_\_

N° de téléphone à appeler en cas d'urgence :

\* Mère – Père : \_\_\_\_\_

***Vous êtes priés de signaler auprès du responsable des centres de loisirs ou du secrétariat tout changement de situation en cours d'année.***

#### Renseignements sur les parents :

**Père :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le :            /            /            À : \_\_\_\_\_

**Situation familiale :** Célibataire     Vie maritale     Séparé(e)     Divorcé(e)     Veuf (ve)

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_

**Mère :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le :            /            /            À : \_\_\_\_\_

**Situation familiale :** Célibataire     Vie maritale     Séparé(e)     Divorcé(e)     Veuf (ve)

Nom et adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

☎ Travail : \_\_\_\_\_ ☎ Portable : \_\_\_\_\_

**➤ *Personne(s) pouvant reprendre l'enfant (hormis les responsables légaux) beaux parents, frères, sœurs, famille, amis, ... :*****Remarque : Une pièce d'identité sera demandée.**

NOM	PRENOM	QUALITÉ (beaux-parents, frères, sœurs, famille, amis,...)	ADRESSE	N° ☎

**Renseignements sur les enfants :**

\*\* Centre socio-culturel La Maison Nouvelle - 9, rue du Haut Vinage – 59290 WASQUEHAL \*\*

☎ 03.20.89.70.80 - 📧 [contact@lamaisonnouvelle.fr](mailto:contact@lamaisonnouvelle.fr) - 🌐 [www.lamaisonnouvelle.fr](http://www.lamaisonnouvelle.fr)

➤ **Enfant 1**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le :            /            /            À : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Inscrit à l'école : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Allergies ou problème de santé : \_\_\_\_\_

Diplôme de natation (minimum 25 mètres) :  Oui  Non

Dans le cadre de l'accueil les mercredis et/ou les vacances scolaires l'enfant mange :

Menu 1 (basique) ou  Menu 2 (végétarien)

➤ **Enfant 2**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le :            /            /            À : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Inscrit à l'école : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Allergies ou problème de santé : \_\_\_\_\_

Diplôme de natation (minimum 25 mètres) :  oui  non

Dans le cadre de l'accueil les mercredis et/ou les vacances scolaires l'enfant mange :

Menu 1 (basique) ou  Menu 2 (végétarien)

➤ **Enfant 3**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le :            /            /            À : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Inscrit à l'école : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Allergies ou problème de santé : \_\_\_\_\_

Diplôme de natation (minimum 25 mètres) :  oui  non

Dans le cadre de l'accueil les mercredis et/ou les vacances scolaires l'enfant mange :

Menu 1 (basique) ou  Menu 2 (végétarien)

➤ **Enfant 4**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né le :            /            /            À : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Inscrit à l'école : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Allergies ou problème de santé : \_\_\_\_\_

Diplôme de natation (minimum 25 mètres) :  oui  non

Dans le cadre de l'accueil les mercredis et/ou les vacances scolaires l'enfant mange :

Menu 1 (basique) ou  Menu 2 (végétarien)

**Autorisations :**

✳ **Centre socio-culturel La Maison Nouvelle** - 9, rue du Haut Vinage – 59290 WASQUEHAL ✳

☎ 03.20.89.70.80 - ✉ [contact@lamaisonnouvelle.fr](mailto:contact@lamaisonnouvelle.fr) - 🌐 [www.lamaisonnouvelle.fr](http://www.lamaisonnouvelle.fr)

Je soussignée \*Madame, \*Monsieur \_\_\_\_\_

Responsable de (des) enfant(s) \_\_\_\_\_

• **Autorisation de sortie :**

Autorise mon (mes) enfant(s) à quitter seul le centre social aux heures de sorties (ou le lieu de retour, le cas échéant) :

Oui       Non

• **Transport :**

Autorise mon (mes) enfant(s) à prendre les transports en commun, les mini bus ou les voitures particulières en compagnie des animateurs lors des sorties programmées dans le cadre des activités :

Oui       Non

(Si non, l'enfant ne pourra pas être présent ce jour là)

• **Photos et films :**

J'autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) et/ou filmé(s) seul ou en groupe et que les photos soient exposées dans la structure, dans le journal de la structure ou régional, site, blog...

Oui       Non

**Renseignements médicaux :**

Atteste que tous les renseignements médicaux apportés sur le dossier et sur la fiche sanitaire concernant mon (mes) enfant(s) sont exacts et complets.

Oui       Non

En cas de problèmes de santé, veuillez fournir un certificat médical précisant l'état de santé de l'enfant et les recommandations à prendre le cas échéant, ainsi que le protocole d'accueil en cas de traitements médicamenteux pour allergie alimentaire ou autre.

**Règlement intérieur :**

Je soussigné, Monsieur\*, Madame \* \_\_\_\_\_ atteste avoir pris connaissance du règlement des centres de loisirs de La Maison Nouvelle.

Date et signature de la Mère

Date et signature du Père