

## Enfance & Jeunesse

### Enfance & Jeunesse

20 chemin de Rocamadour 31 100 Toulouse  
Tel : 05.61.49.47.72 // Mel : accueil-lardenne@assqot.com

#### L'enfant

Nom : ..... Prénom : .....  
 Garçon  Fille Date de naissance : ..... / ..... / .....

#### Choix d'inscription

Stage  Séjour  Colo apprenante  Centre de loisirs  
 Intitulé : ..... Date : .....

#### Responsable légal n°1 :

Père  Mère  Autre : .....  
 Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....  
 Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
 Tél port. : ..... Tél maison : ..... Tél prof : .....

#### Responsable légal n°2 :

Père  Mère  Autre : .....  
 Nom : ..... Prénom : ..... Email : .....  
 Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....  
 Tél port. : ..... Tél maison : ..... Tél prof : .....

#### Renseignement CAF (si vous êtes allocataire)

N° Adhérent Caisse d'Allocations Familiales Haute Garonne : .....  
 Quotient familial au 1er Janvier : .....

#### Renseignements médicaux et sanitaires

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  OUI  NON (Si oui, joindre ordonnance et médicaments)  
 Date du dernier rappel DTP : ...../...../..... PAI :  OUI  NON Repas :  Viande  Sans viande

Votre enfant a-t-il des allergies ?

Asthme :  OUI  NON // Médicamenteuses :  OUI  NON // Alimentaires :  OUI  NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : .....

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre : .....

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez : .....





## Habilitations

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant au retour du séjour si nécessaire. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, ce sans quoi l'enfant ne pourrait quitter l'accueil. L'autorisation est valable de la date de signature jusqu'au 31 août de l'année scolaire en cours.

Nom Prénom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant

## Autorisations diverses

- J'autorise l'ASSQOT à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet de l'association, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités du centre, photographie, newsletter) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales en France.
- J'autorise mon enfant à quitter seul le lieu du **stage** ou **centre de loisirs** à la fin de la journée à partir de.....heure.

## Déclarations et signatures

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties éventuelles organisées par la structure d'accueil.
- J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à l'accueil de mon enfant à réception du relevé de frais.
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site de la Caf.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.

## Rappel des Pièces à joindre au dossier

- Copie du carnet de vaccination ou certificat médical indiquant que l'enfant est à jour des vaccins obligatoires.
- Certificat médical de non contre-indication lorsqu'une ou plusieurs activités physiques mentionnées à l'article 13 du décret du 3 mai 2002 susvisé sont proposées dans le cadre de l'accueil.
- Copie de l'attestation CAF Haute Garonne pour bénéficier des aides vacances.

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Signature :