

NORMANDIE

la ligue de
l'enseignement
un avenir par l'éducation populaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL DE LOISIRS DE LA COTE DES ISLES
ANNEE 2026 - 2027

Centres de loisirs Site de Barneville-Carteret
et Port-Bail sur Mer

Périscolaires sur les écoles de Barneville-Carteret, de
Denneville, de les Moitiers d'Allonne, de Port-Bail-sur-Mer
et de Saint Maurice en Cotentin



<u>Enfant</u>	
NOM :	
Prénom :	
Né(e) le :	Sexe : <input type="radio"/> Fille <input type="radio"/> Garçon
Ecole Fréquentée :	
Classe Fréquentée à la rentrée 2026-2027 :	

<u>Caisse d'Affiliation</u>
<input type="radio"/> CAF de la Manche
<input type="radio"/> MSA de la Manche
<input type="radio"/> Autre (précisez) :
N° Allocataire :

<u>Parents de l'enfant – Autorité Parentale</u>	
Responsable Légal : <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Les deux Parents <input type="radio"/> Tuteur	
Mère (ou Tuteur)	Père (ou Tuteur)
NOM – Prénom :	NOM – Prénom :
Date de Naissance :	Date de Naissance :
Lieu de Naissance :	Lieu de Naissance :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Tel Domicile :	Tel Domicile :
Tel Portable :	Tel Portable :
Profession / Employeur :	Profession / Employeur :
Tel Professionnel :	Tel Professionnel :
Email :	Email :

<u>Personnes Autorisées à venir chercher l'enfant et à prévenir en cas d'indisponibilités des parents</u>	
NOM – Prénom :	Tel :
NOM – Prénom :	Tel :
NOM – Prénom :	Tel :
L'enfant est-il autorisé à partir seul ? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	
Personne non autorisée à venir chercher l'enfant suite à un jugement : (dans ce cas, merci de transmettre une copie du jugement)	



Assurance

Nom de la compagnie d'assurance (responsabilité civile) :

N° de contrat :

Vaccinations

MERCI DE JOINDRE OBLIGATOIREMENT LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Renseignements Médicaux Concernant l'Enfant

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? oui non

Un PAI est-il établi avec l'école ? 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 et avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

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

Rubéole	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Coqueluche	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Oreillons	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Varicelle	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Otite	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Scarlatine	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Angine	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Rougeole	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	Rhumatisme articulaire aigu	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

Allergies

Asthme	Allergie Alimentaire	Allergie Médicamenteuse
<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Cause :	Cause :	Cause :
Conduite à tenir :	Conduite à tenir :	Conduite à tenir :

L'enfant suit-il un régime alimentaire :

oui non sans porc sans viande autre (précisez)

Médecin traitant

Nom du médecin traitant :

N° de téléphone : / / / /

N° de sécurité sociale de l'enfant (ou parent responsable) _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _ _ / _ _ _ / _ _

Recommandations / Observations Diverses

(port de lunettes, de prothèse auditive, difficulté de santé, comportement particulier, crise convulsive, précautions à prendre, etc...)

.....

.....

.....

.....

.....

Autorisation Parentale – Décharge de Responsabilité

Je soussigné(é), Mme/Mr.....responsable de légal de l'enfant.....

- Déclare avoir pris connaissance et accepte les conditions de fonctionnement ainsi que les règlements intérieurs des activités de centre de loisirs et des accueils périscolaires.
- Certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par le centre de loisirs et les accueils périscolaires, et à utiliser les transports mis à disposition pour les sorties éventuelles.
- Autorise les responsables de la structure à prendre toutes dispositions utiles en cas d'accident, de nécessité d'hospitalisation et d'intervention chirurgicale.
- Autorise les animateurs et/ou journalistes à prendre et publier des photos et vidéos de mon enfant dans le cadre des activités du centre de loisirs et du périscolaire.
- Dégage l'organisateur de toutes responsabilités pour tout accident pouvant survenir en dehors des horaires de fonctionnement des activités organisées.
- Dégage l'organisateur de toutes responsabilités en cas de perte, de vol ou de dégradations d'effets personnels (vêtements, bijoux, jouets,...)
- M'engage à signaler immédiatement toutes modifications d'adresse, de coordonnées ou autre.

IMPORTANT

Il est indispensable de compléter TOUTES LES DONNEES de ce dossier afin que votre enfant soit accueilli en toute sécurité, et que les documents administratifs ainsi que la tarification soient ajustés.

Année Scolaire 2026-2027

A.....

Le.....

Signature :

Année Scolaire 2027-2028 (ne pas compléter avant janvier 2027 svp)

A.....

Le.....

Signature :