

## **Fiche Inscription enfant 2025/2026**

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>NOM</b>               |  |
| <b>PRENOM</b>            |  |
| <b>DATE DE NAISSANCE</b> |  |

|   |              |
|---|--------------|
| <b>Médecin traitant</b><br><b>Numéro de téléphone</b>                 |              |
| <b>Vaccination à jour *</b>   | OUI      NON |
| <b>Des Allergies ?</b><br><b>(Si OUI, lesquels ? Un traitement ?)</b> | OUI      NON |

\* Copie du carnet de vaccinations à jour ou certificat médical attestant des vaccinations à jour

### **Autorisations**

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Autorisation de sortie du Centre seul(e) ?</b><br><b>(Si NON, renseigner les personnes autorisées à récupérer votre enfant)</b> | OUI      NON |
|  |              |
| <b>Autorisation de photographier votre enfant ?</b>  | OUI      NON |
| <b>Autorisation de transport dans un véhicule du Centre ou autre ? (Sorties, ambulance ou pompier)</b>                             | OUI      NON |
| <b>Personne à prévenir en cas d'accident</b><br><b>NOM + Téléphone</b>   |              |

**Inscription aux activités suivantes :**

|         |         |
|---------|---------|
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |
| - _____ | - _____ |

## **Informations complémentaires à l'inscription**

**Ces informations sont importantes pour l'Equipe.**

**Elles nous permettent d'accompagner votre enfant dans les meilleures conditions possibles, dans le respect de l'accès aux loisirs pour toutes et tous et dans le respect des règles de sécurité physique et affective.**

**Elles resteront confidentielles.**

**N'hésitez pas à prendre contact avec l'Equipe pour un temps de rencontre, afin de préparer au mieux l'accueil de votre enfant.**

|   |  |
|---|--|
| <b>NOM</b>  |  |
| <b>PRENOM</b>                                     |  |
| <b>AGE</b>  |  |
| <b>CLASSE ET ETABLISSEMENT SCOLAIRE FREQUENTE</b> |  |

Votre enfant est-il porteur de Handicap ? OUI NON

Si oui, de quel type de trouble souffre-t-il ? (Auditif, visuel, TDAH, TDA, TSA, Dyslexie, dyscalculie, dysphasie, etc...)

.....

Un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) est-il déjà mis en place ? OUI NON

**Si oui, merci de nous transmettre le document.**

Votre enfant a-t-il une reconnaissance MDPH (Maison Départementale pour les personnes Handicapées) ? OUI NON  
EN COURS D'INSTRUCTION

**Si oui, merci de nous transmettre le document.**

Votre enfant a-t-il une aide scolaire AESH (Accompagnants des Elèves en Situation de Handicap) ? OUI NON

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'allocation AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ? OUI NON

**Si oui, merci de nous transmettre le document.**

Souhaitez-vous la mise en place d'un bilan régulier entre vous et l'équipe (Conseils que vous pourriez apporter, retour de l'équipe) ? OUI NON

Avez-vous des informations complémentaires sur votre enfant à nous transmettre afin de l'accueil dans les meilleures conditions possibles ? OUI NON

.....

.....

Coordonnées téléphoniques des parents / responsables de l'enfant : .....