



Communauté des Communes du Pays de Mirepoix  
**ACCUEILS DE LOISIRS INTERCOMMUNAUX  
DU PAYS DE MIREPOIX**

Centres de loisirs de Mirepoix et de Lérans  
Accueils de Loisirs Associés à l'École de Mirepoix, Lérans, St Quentin La Tour, Aigues-Vives  
Garderies de Rieucros; Moulin Neuf et la Bastide de Bousignac

**FICHE  
D'INSCRIPTION  
2018 - 2019**

**1- ENFANT**

Nom et prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Etablissement scolaire fréquenté : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_ Nombre de frères : \_\_\_\_\_ Nombre de sœurs : \_\_\_\_\_.

**2- RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES**

■ CAF : Quotient familial : \_\_\_\_\_ N° allocataire : \_\_\_\_\_ ■ MSA : Quotient familial : \_\_\_\_\_

**3- RESPONSABLES LEGAUX :**

**1:** ■ Père ■ Mère ■ Autre (institution)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_  
(sans profession : noter « SP »)

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**2:** ■ Père ■ Mère ■ Autre (institution)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_  
(sans profession : noter « SP »)

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

domicile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

portable : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**4- PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT** (sur présentation d'une pièce d'identité)

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ .Lien familial \_\_\_\_\_ .. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

/ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ Nom et prénom: \_\_\_\_\_ .Lien familial \_\_\_\_\_ .. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

/ Nom et prénom: \_\_\_\_\_ .Lien familial \_\_\_\_\_ .. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/

/

**5- AUTORISATION DE SORTIE**

J'autorise mon enfant à partir seul après les animations de l'ALAE ou Garderie  
du centre de loisirs

oui  heure: \_\_\_\_\_ non   
oui  heure: \_\_\_\_\_ non

## 6- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

• Votre enfant a-t-il des **ALLERGIES**? Alimentaires ■ Médicamenteuses ■ Autres ■

Préciser les causes de l'allergie et les *précautions à prendre*. (si automédication, le signaler) :

---

---

---

• Votre enfant a-t-il des difficultés de santé? Asthme ■ Epilepsie ■ Diabète ■ Autres ■

Précisez la nature des difficultés de santé, les dates et les *précautions à prendre*:

---

---

---

Suit- il un traitement médical? oui ■ non ■

### AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ÊTRE PRIS SANS ORDONNANCE

• **Autres recommandations médicales des parents** ( lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses dentaires... ) :

---

---

• **Indiquez le nom, n° de téléphone et adresse de votre médecin traitant :**

---

---

## 7- DOCUMENTS A FOURNIR IMPERATIVEMENT

**Afin de respecter la réglementation nationale des accueils de loisirs, vous devez nous fournir la photocopie des vaccins obligatoires ou un certificat médical signifiant que votre enfant est à jour des vaccins obligatoires. Si votre enfant n'a pas de vaccin obligatoire, joindre un certificat médical de contre-indication.**

**VEUILLEZ JOINDRE A CETTE FICHE UNE ATTESTATION D'ASSURANCE EN COURS DE VALIDITE (RESPONSABILITE CIVILE/ INDIVIDUELLE CORPORELLE)**

**Je soussigné (e), Mme, Mr** \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par les centres de loisirs, les ALAE et les garderies Intercommunales du Pays de Mirepoix ; la prise de vue et la publication d'images de mon enfant, dans le but de promouvoir les activités des centres de loisirs, les ALAE et les garderies Intercommunales du Pays de Mirepoix.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les animateurs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Je déclare avoir pris connaissance des conditions générales du fonctionnement des centres de loisirs, les ALAE et les garderies Intercommunales du Pays de Mirepoix.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature du tuteur légal