

INSCRIPTION ALSH LES 3 BALLONS

FICHE FAMILLE

1 exemplaire par famille

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom.....
Prénom.....
Téléphone.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Mail.....

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom.....
Prénom.....
Téléphone.....
Adresse.....
Code postal.....
Ville.....
Mail.....

Compagnie d'assurance.....
Numéro de contrat.....
Numéro de sécurité sociale affilié à (aux) enfant(s).....

CONSTITUTION DES ENFANTS DE LA FAMILLE INSCRIT AU CENTRE

Nom	Prénom	Date de naissance
.....
.....
.....
.....

AUTORISATIONS DROIT À L'IMAGE

J'autorise le centre de loisirs des 3 ballons, à utiliser et diffuser à titre gratuit et non exclusif, les images et/ou les vidéos de mon enfant prises dans le cadre de l'accueil de loisirs des 3 ballons.

OUI NON

AUTORISATIONS DÉPART DU CENTRE

J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir : OUI NON

J'autorise mon enfant à rentrer accompagné de :



INSCRIPTION ALSH LES 3 BALLONS

FICHE SANITAIRE

1 exemplaire par enfant

L'ENFANT

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....



VACCINATIONS

DT Polio OUI NON Date de rappel :

TRAITEMENT EN COURS

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui lequel :

L'enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé ? OUI NON

Si oui, joindre une copie du document et en indiquer le motif :

Rappel : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. Celle-ci devra être récente, les médicaments seront dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice.

ALLERGIES

	OUI	NON	LESQUELLES
ASTHME			
MEDICAMENTEUSES			
ALIMENTAIRES			
AUTRES			

Remarques :

ACTIVITE SPORTIVE

J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives proposées par le centre des 3 ballons (dont la baignade)

OUI NON

Je déclare que mon enfant ne présente aucune contre-indication à participer aux activités proposées par le centre des 3 ballons (dont la baignade).

Si non, fournir un certificat de contre-indication à la pratique sportive.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné....., responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le (la) responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures d'urgence (traitements, hospitalisation, anesthésie, interventions...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Fait a le / /

Signatures des responsables légaux



INSCRIPTION ALSH LES 3 BALLONS

FICHE ENFANT

1 exemplaire par enfant

Nom.....

Prénom.....

Date de naissance.....

VACANCES D'HIVER 2025

TARIF : 92€ LA SEMAINE ET 20€ LA JOURNÉE

Entourer les jours choisis

SEMAINE DU 24 AU 28 FÉVRIER					NOMBRE DE JOURS	TOTAL
LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI		

3 jours d'inscription sur la semaine sont nécessaires pour participer à la sortie du Mercredi

Aide CAF si QF inférieur à 700€

		TOTAL		
Aide de la commune	Commune :			-
Aide de la CAF du Rhône	Quotient familial :			-
		TOTAL		

Fait a le / /
Signature

Ordre du chèque : BVSH

CADRE RÉSERVÉ

Numéro de chèque :
CB :

Chèque vacances :
Espèces :

