



PÔLE ENFANCE EDUCATION
Accueil Unique Enfance



ACCUEILS DE LOISIRS DOSSIER INDIVIDUEL

Ce dossier doit être complété avec la plus grande attention.
Il doit être accompagné impérativement des documents demandés

ENFANT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

garçon ☐ fille ☐

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable 1 Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre ☐

Situation : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Garde alternée ☐

NOM :

Prénom :

Profession :

Employeur :

Temps plein ☐ - Temps partiel ☐ - Intérim ☐ - Formation ☐ - Dispositif Insertion ☐

Tel portable:

Tel travail:

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse email :

Régime de sécurité sociale : Régime général : ☐ Autre : ☐

N° Allocataire CAF :

Autre :

Nom de l'assurance extrascolaire :

Responsable 2 Père ☐ Mère ☐ Tuteur ☐ Autre ☐

Situation : Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Concubinage ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Garde alternée ☐

NOM :

Prénom :

Profession :

Employeur :

Temps plein ☐ - Temps partiel ☐ - Intérim ☐ - Formation ☐ - Dispositif Insertion ☐

Tel portable:

Tel travail:

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Adresse email :

Habitude alimentaire : repas de substitution à base de volaille ☐

**Seuls les dossiers complets
seront traités**

AUTORISATIONS

PHOTOS - FILM:

La Ville de Vannes et les Centres de loisirs peuvent être amenés à prendre des photographies ou des vidéos des enfants pendant les activités sportives ou la vie quotidienne et à les utiliser sur tous ses supports de communication sans limite ni de temps ni de lieu. OUI ☐ - NON ☐

INTERVENTION MÉDICALE : Cf : Article L.1111-4 du code la santé publique

PERSONNE(S) HABILITÉE(S) A REPRENDRE L'ENFANT - autre que les parents :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Téléphone

En cas d'interdiction de prise en charge par un tiers, joindre une copie du jugement.

FICHE SANITAIRE

VACCINATIONS A compter de 2021, tous les enfants nés à partir du 1er janvier 2018 doivent être à jour des 11 vaccins obligatoires conformément à la nouvelle réglementation (*Joindre une copie du carnet de vaccination*).

- Diphtérie, Tétanos, Polio - DTP : date du dernier rappel : _____

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION
ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TETANIQUE NE PRESENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

TRAITEMENT MEDICAL : Cf Règlement

L'enfant a une allergie alimentaire..... OUI ☐ - NON ☐

L'enfant a une maladie aiguë ou chronique et/ou suit un traitement.....OUI ☐ - NON ☐

L'enfant bénéficie d'un accompagnement d'élève en situation de handicap (AESH)..... OUI ☐ - NON ☐

L'enfant bénéficie d'un projet d'accompagnement individualisé (PAI).....OUI ☐ - NON ☐

Alimentaire ☐ Médicamenteux ☐

L'enfant est-il en situation de handicap ou souffre t'il d'un trouble du comportement.....OUI ☐ - NON ☐

Si oui, merci de fournir : notification MDA, allocation AEEH ...

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS. Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc.... PRECISEZ

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.
Je m'engage à avertir immédiatement l'Accueil Unique Enfance en cas de modification dans les renseignements administratifs ou liés à la santé de l'enfant.

Je m'engage à respecter le règlement des Accueils de Loisirs et notamment les conditions d'annulations.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des ALSH de la ville de Vannes ☐ cocher

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion et le paiement des activités municipales. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Vous pouvez l'exercer en vous adressant à l'Accueil Unique Enfance.

Fait à Vannes, le : _____

SIGNATURE

ACCUEIL UNIQUE ENFANCE

22 Avenue Victor Hugo - 56000 VANNES

Tel. 02 97 01 65 10 - accueil.unique@mairie-vannes.fr