

# ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL PÔLE DE BLIGNY S/O DU LUNDI 10 JUILLET AU VENDREDI 11 AOÛT 2017

Nom et prénom du responsable légal :

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

Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION

		10 au 14/07			17 au 21/07			24 au 28/07			31/07 au 04/08			07 au 11/08		
		M	A-M	R	M	A-M	R	M	A-M	R	M	A-M	R	M	A-M	R
Nom - Prénom Né(e) le :	Lundi															
	Mardi															
	Mercredi															
	Jeudi															
	Vendredi	FÉRIÉ														
Nom - Prénom Né(e) le :	Lundi															
	Mardi															
	Mercredi															
	Jeudi															
	Vendredi	FÉRIÉ														
Nom - Prénom Né(e) le :	Lundi															
	Mardi															
	Mercredi															
	Jeudi															
	Vendredi	FÉRIÉ														

Merci de cocher les cases correspondantes :

Bénéficiez-vous de :

Aide aux temps libres (CAF)  oui  non

Autres : \_\_\_\_\_

Régime :

Général et assimilés (Fonctionnaires, EDF-GDF, MINES, artisans ruraux)

Autres :  MSA  SNCF  RATP

MARINS PECHEURS

### Ce dossier comprend :

- Fiche d'inscription
- Fiche d'autorisation parentale
- Accueil de mineurs/Fiche de liaison

### PIECES A FOURNIR :

- Photo d'identité
- Aide aux temps libres CAF
- Copie dernier avis d'impôt sur les revenus
- Copie du carnet de vaccinations
- Attestation d'assurances

**SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :**

### Inscription à retourner :

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DE POUILLY-EN-AUXOIS/BLIGNY-SUR-OUCHE**

MSAP – 4 allée des Cordiers – 21360 BLIGNY SUR OUCHE

Tél. 03 80 20 16 73 ✉ [cccbo21@orange.fr](mailto:cccbo21@orange.fr)

[www.cc-cantondeblignysurouche.fr](http://www.cc-cantondeblignysurouche.fr)

# ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL

## PÔLE DE BLIGNY S/O

### AUTORISATION PARENTALE

(1 PAR FAMILLE)

Valable pour chaque période jusqu'au 30 septembre  
2017  
sauf avis contraire

Je soussigné \_\_\_\_\_

▪ **Autorise** mon/mes enfant(s) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs organisées par la Communauté de communes de Pouilly-en-Auxois/Bligny-sur-Ouche

▪ **Autorise le dit/les dits enfants** à figurer sur les photos ou les films qui pourront être faits durant les activités de l'accueil et susceptibles d'être publiés ou exposés,

▪ **Autorise** les responsables de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale

▪ **Autorise le dit/lesdits enfants** à arriver seul ou quitter seul l'ALSH,

▪ **Autorise** \_\_\_\_\_ à venir chercher à l'accueil de loisirs le dit/lesdits enfants \_\_\_\_\_

▪ **Autorise** la Communauté de communes à déduire les aides aux temps libres de la CAF des factures et à se faire rembourser directement par les organismes.

Merci d'indiquer le n° allocataire : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 2017

Mention « lu et approuvé, bon pour autorisation parentale » et signature.

*L'ALSH n'est pas responsable en cas de perte ou de vol de vêtements, bijoux ou autres objets de toute nature. Il est donc fortement conseillé d'identifier les vêtements ou objet et de ne pas laisser les enfants apporter trop d'objets personnels.*

#### Inscription à retourner :

COMMUNAUTE DE COMMUNES DE POUILLY-EN-AUXOIS/BLIGNY –  
SUR-OUCHE

MSAP – 4 allée des Cordiers – 21360 BLIGNY SUR OUCHE

Tél. 03 80 20 16 73 ✉ [cccbo21@orange.fr](mailto:cccbo21@orange.fr)

[www.cc-cantondeblignysurouche.fr](http://www.cc-cantondeblignysurouche.fr)



## Accueil Collectif de mineurs Fiche de liaison

Ce document permet de recueillir des éléments administratifs et certains éléments de la santé de l'enfant. Vous devez remettre cette fiche à l'organisateur de l'accueil de l'enfant, sous enveloppe cachetée. Merci de remplir le document lisiblement en lettre majuscule.

Nom, prénom de l'enfant : .....


Date de naissance : ... / ... / ...

Sexe : F / G

Représentant légal 1 : Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom, prénom : .....


Adresse :

 : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Représentant légal 2 : Père, Mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom, prénom : .....


Adresse :

 : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :


Nom, prénom : .....

Adresse :

 : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Nom, prénom .....

Adresse :

 : Domicile..... Travail..... Téléphone portable.....

Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure

Assurance responsabilité civile : (si possible joindre attestation ou justificatif)

Compagnie : .....

Numéro d'adhérent : .....

# Renseignements sanitaires

**Vaccinations:** (obligatoire)

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné.  
A défaut, remplir le document ci-joint ou fournir une attestation de vaccination d'un médecin.

\*

**Indiquez ci dessous les éléments médicaux qui sont susceptibles  
d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil**

**Maladies ou allergies sévères connues :** (exemple diabète, asthme, allergies alimentaires.....)

**Conduite atypique spécifique :** (sommeil, hygiène, alimentation, port de lunettes, port d'appareillage auditif.....)

**Traitement médicamenteux :** (susceptibles d'avoir des répercussions sur le temps de l'accueil)

Si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil contactez le responsable.

Cela doit rester exceptionnel, et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire.

**Allergies médicamenteuses connues :**

**Si vous avez signalé des difficultés de santé et dans l'intérêt de l'enfant,  
contactez le responsable de la structure d'accueil**

\*

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de la structure à prendre les mesures nécessaires pour l'appel des secours.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Signature du responsable légal 1

Signature du responsable légal 2

A l'attention des responsables légaux

Coordonnées de l'organisateur :

Personne à joindre :