

**DOSSIER D'INSCRIPTION**  
**Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)**

Photo récente  
de l'enfant

**Classe : .... Année : .....**

**Renseignement d'état civil de l'enfant :**

NOM : ..... PRENOM : ..... SEXE : ☐ Féminin ☐ Masculin

Né(e) le ..... A : ..... Nationalité : .....

ADRESSE : .....

Code postal : ..... Ville : .....

**Responsables légaux :**

**Situation matrimoniale**

☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Veuf(ve) ☐ Concubins ☐ Autre

**En cas de séparation des parents**

**Résidence actuelle de l'enfant :** ☐ Père ☐ Mère ☐ Garde alternée

**Autorité parentale :** ☐ Père ☐ Mère ☐ Conjointe

**PERE**

**Nom du père :** ..... **Prénom :** .....

**Nationalité :** .....

**ADRESSE :** .....

**Profession :** ..... **Employeur :** .....

**Mobile :** ..... **Mail :** .....

**MERE**

**Nom de jeune de fille de la mère :** ..... **Nom martial :** .....

**Prénom :** ..... **Nationalité :** .....

**ADRESSE :** .....

**Profession :** ..... **Employeur :** .....

**Mobile :** ..... **Mail :** .....

**Frères et sœurs :**

Nom : ..... Prénom : ..... Etb.scolaire/classe : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Etb.scolaire/classe : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Etb.scolaire/classe : .....

**Renseignement concernant la ou les personnes à prévenir en cas d'urgence autres que les parents :**

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

ADRESSE : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Téléphone : .....

ADRESSE : .....

Nous soussignés, responsables légaux de l'enfant, titulaires de l'autorité parentale, certifions l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Signature des deux parents

Originaux et photocopies à joindre au dossier d'inscription :

- ☐ Dossier d'inscription 2025/2026 dûment complété et signé par les deux parents
- ☐ Frais d'inscription 20€
- ☐ Attestation avec votre quotient familial délivré par la CAF (si tranche A ou B)
- ☐ Fiche sanitaire + carnet de vaccination
- ☐ Attestation de responsabilité civile
- ☐ Contrat d'engagement du Baobab du Petit Prince signé par les deux parents
- ☐ Fiche d'inscription pour la 1ère période avec le règlement pour valider les jours.

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### ENFANT

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

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

Garçon ☐ Fille ☐

### VACCINATIONS

(se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

Vaccins Obligatoires	oui	non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons- Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

*Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat de contre-indication*

*Attention : Le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication*

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** ? ☐ oui ☐ non

Si oui, joindre **une ordonnance** récente et **les médicaments** correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

*Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.*

### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	VARICELLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ANGINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	SCARLATINE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
COQUELUCHE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OTITE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	ROUGEOLE <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	OREILLONS <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

### Allergies :

Asthme ☐ oui ☐ non Médicamenteuses ☒ oui ☐ non

Alimentaires ☐ oui ☐ non Autres \_\_\_\_\_

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

---

---

---

---

---

Indiquez ci-après :

Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)  
en précisant les dates et les précautions à prendre.

---

---

---

---

---

VOTRE ENFANT BENEFICIE-T IL D'UN ACCOMPAGNEMENT DE PROFESSIONNELS PARAMEDICAUX OU  
D'AMENAGEMENTS DANS SON ETABLISSEMENT SCOLAIRE :

☐ OUI , lequel ? ☐ NON

---

---

---

---

### **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ?  
Précisez

---

---

---

---


---

### **RESPONSABLE DE L'ENFANT**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

 Domicile \_\_\_\_\_  Professionnel \_\_\_\_\_

 Portable \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant \_\_\_\_\_

 Médecin \_\_\_\_\_

Je soussigné, \_\_\_\_\_, responsable  
légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le  
responsable du Baobab du Petit Prince à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement  
médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signatures obligatoires par les deux  
parents.

## **AUTORISATIONS PARENTALES 2025/2026** **(Droit à l'image-sorties scolaires)**

☐ Autorise(sons)

☐ n'autorise(sons) PAS

Le Baobab du Petit Prince :

- ☐ à filmer et/ou photographier, sans contrepartie de quelque nature que ce soit mon enfant.
- ☐ à utiliser, à diffuser sans contrepartie de quelque nature que ce soit, l'image de mon enfant :
  - interne au centre de loisirs : lors d'un événement, panneaux d'affichage.
  - externe à l'école : site de l'école, AFPM et du centre de loisirs, sur la page FACEBOOK.

☐ Autorise(sons)

☐ n'autorise(sons) PAS

Notre enfant : .....

- ☐ à participer à toute sortie pédagogique organisée durant l'année scolaire entraînant l'utilisation d'un mode de transport :
  - Par un bus scolaire
  - Par le(s) véhicule(s) de l'association
  - Par un véhicule d'un animateur
  - A pied

☐ Autorise(sons)

☐ n'autorise(sons) PAS

1/ Mr et/ou Mme : ..... demeurant : .....

2/ Mr et/ou Mme : ..... demeurant : .....

A venir chercher mon enfant à l'école, en mon/notre absence, en cas de besoin.

Il convient pour les tierces personnes :

- de joindre à cette demande la photocopie de leur pièce d'identité
- d'être en possession de leur pièce d'identité lorsqu'elles viendront chercher l'enfant
- dans la mesure du possible, d'être présentée(s) au centre de loisirs

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signatures obligatoires par les deux parents.