

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

* IDENTITE DU JEUNE :

Nom :	Prénom :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre :	Date de naissance :
Ecole/Collège :	
Classe :	

* RESPONSABLES LEGAUX : (en lettre capitale svp)

NOM / PRENOM :	QUALITE :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tél maison :	Portable :
Employeur :	Tél :
Email :	
= IMPORTANT pour communiquer sur les réservations, programmes, sorties, projets, piques niques....	

NOM / PRENOM :	QUALITE :
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Tél maison :	Portable :
Employeur :	Tél :
E.mail :	

N° Allocataire CAF :

Il nous permet d'accéder au site CAF pro afin d'avoir accès à votre quotient

Attention ! sans ce numéro, nous appliquerons le tarif maximum.

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Médecin traitant :	Tél :
Poids :	Taille :
Antécédents médicaux/chirurgicaux :	
Allergie alimentaire : oui non Si oui, à quoi :	

Si **allergies alimentaires**, joindre un certificat médical délivré par un spécialiste.
Si problème de santé particulier, merci de bien vouloir nous en informer.
Si traitement médical en cours durant l'accueil, joindre une ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Régime particulier :
Autre remarques / recommandations :

Vaccinations : Joindre une photocopie des vaccins DT Polio obligatoires

AUTORISATIONS

- En inscrivant votre enfant dans une collectivité, vous autorisez de fait l'équipe à prendre toutes les mesures utiles et à faire prodiguer tous les soins nécessaires **en cas d'accident**

j'ai lu

A être pris en **photo/vidéo** pour communiquer via notre site internet et les valorisations des projets :

oui non

A rentrer seul :

oui non

REGLEMENT INTERIEUR

L'accueil de loisirs où vous inscrivez votre enfant fait partie de la Maison de Quartier qui est une association.

Cet Accueil Collectif de Mineur est agréé par la Direction Départementale de Cohésion Sociale et de la Protection des Populations et conventionné avec la CAF.

Assurance

La Maison de Quartier est assurée auprès de la MAIF pour ses activités et ses adhérents. Nous vous conseillons toutefois, de prendre une assurance complémentaire en responsabilité civile.

Inscriptions /Adhésion /Paiements

Pour **inscrire** votre enfant, vous devez compléter ce dossier et fournir une photocopie des vaccinations à jour.

Il vous faut également payer l'adhésion annuelle de 5€.

En cas de modification (tél, adresse, autre), merci de bien vouloir nous en informer dès que possible.

Désistements : Pour tout désistement, merci de nous prévenir le plus tôt possible. L'activité sera facturée pour une annulation moins de 48h avant.

Rappel : Facturation en fonction du quotient familial.
(N° CAF à fournir obligatoirement).

Paiements à effectuer à l'inscription aux activités.
Chèques Vacances et Chèques Emploi Service Universel acceptés.

En signant au bas de cette fiche, vous vous engagez à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques

Je soussigné(e) Mr ou Mme
responsable de

Atteste avoir pris connaissance de ces informations,
Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche.

Signature du responsable :

Signature du jeune :

Valable du 1er septembre 2021 à fin août 2022



DOSSIER D'INSCRIPTION Année 2021-2022

Secteur jeunesse 9~17 ans

Maison de Quartier La Bellangerais
5 rue du Morbihan
35700 Rennes
Tél: 02.99.27.21.19

Marine Estrade (coordinatrice) 06.61.33.85.40
Frédéric Bernard (animateur 14-17 ans) 06.50.01.59.61
Laurie Praud (animatrice 9-13 ans) 06.59.35.94.08