

ALLERGIES : ALIMENTAIRES  oui  non  
MEDICAMENTEUSES  oui  non  
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :  oui  non  
Précisez .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser  oui  non

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

Responsable N°2 : : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL DOMICILE ..... TEL TRAVAIL .....

TEL PORTABLE : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



Financé par



AGENCE NATIONALE DE LA COHESION DES TERRITOIRES



## FICHE D'INSCRIPTION AU TEMPS D'ACCUEIL DU MERCREDI MATIN ANNÉE SCOLAIRE 2022/2023

### Enfant

Sexe :  Féminin  Masculin

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... Code Postal : .....

Adresse : .....

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

Ecole élémentaire fréquentée en septembre 2022 : ..... Classe : .....

Louis Pergaud

Henri Matisse

### Responsable légal de l'enfant

Père  Mère  Tuteur

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... Code Postal : .....

Adresse : .....

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

Tél. domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Tél. portable : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Mail : ..... @ .....

Employeur : ..... Adresse : .....

Tél. professionnel : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

### Inscriptions : accueil de 8h30 à 12h

Cochez ci-dessous la ou les périodes concernées, vous pouvez cocher les trois périodes !

<b>PÉRIODE 1 PARCOURS</b> <input type="checkbox"/> Du 7 septembre 2022 au 14 décembre 2022
---

<b>PÉRIODE 2 PARCOURS</b> <input type="checkbox"/> Du 4 janvier 2023 au 12 avril 2023
--

<b>PÉRIODE 3 PARCOURS</b> <input type="checkbox"/> Du 3 mai 2023 au 5 juillet 2023
---

La fréquentation devra être conforme à l'inscription et tout changement devra impérativement être signalé au responsable de l'accueil.

### Parcours découvertes

Classe ces thématiques par ordre de préférence, de 1 à 3 (1 étant ta préférée) :

• Activités Physiques et Sportives, va y avoir du sport (par exemple : patinoire, piscine, jeux d'opposition, sports collectifs...).  
Choix dans l'ordre de préférence : .....

• Education Artistique et Culturelle, à petits pas vers l'art (par exemple : arts plastiques, visites de musées et de lieux de création, robotique, danse, cirque...). Choix dans l'ordre de préférence : .....

• Citoyenneté, à l'aise dans ta tête, citoyen dans tes baskets (par exemple : éco-citoyenneté, découverte de sa ville, réseaux sociaux, droits et devoirs...). Choix dans l'ordre de préférence : .....



### Assurance responsabilité civile ou extrascolaire (attestation à joindre)

Nom de l'assurance : ..... N° du contrat : .....

Merci de signaler tous éléments particuliers relatifs à la vie de votre enfant dans la fiche sanitaire de liaison dûment remplie à remettre à la personne référente.

### Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence

NOM et Prénom : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien de parenté : .....  
 NOM et Prénom : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien de parenté : .....  
 NOM et Prénom : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien de parenté : .....  
 NOM et Prénom : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien de parenté : .....

Les renseignements téléphoniques doivent être indiqués obligatoirement et sont indispensables pour vous joindre en cas d'urgence.

### Modalités de fonctionnement (voir règlement intérieur)

#### • Conditions d'admission

Les documents à remettre au responsable sont :

- la présente fiche d'inscription remplie et signée (obligatoire)
- la fiche sanitaire de liaison remplie (obligatoire)
- le règlement intérieur signé (obligatoire)
- l'attestation d'assurance de responsabilité civile ou extrascolaire

#### • Encadrement

Les enfants sont pris en charge par un personnel qualifié qui les encadrera pour les activités qui auront lieu sur le lieu d'inscription ou à l'extérieur (transports inclus) dans des équipements dédiés.

#### • Cas d'exclusion

- Le non-respect du personnel d'encadrement, de ses camarades, du matériel
- Tout manquement à la discipline ou comportement de l'enfant qui risquerait de nuire au reste du groupe d'enfants ou au bon déroulement des activités
- Le non-respect des conditions d'inscription ou du règlement intérieur
- Le non-respect fréquent des horaires



**Je soussigné(e)** .....

responsable légal de l'enfant (prénom et nom de l'enfant) .....

- **demande** l'inscription de mon enfant à l'accueil du mercredi matin organisé par la Ville de Mulhouse
- déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Ville à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires
- **atteste** avoir pris connaissance et accepte les modalités de fonctionnement de cet accueil du mercredi matin détaillées dans le règlement intérieur.
- **prendre en charge** la dépose de mon enfant le matin à 8h30 et sa récupération à 12h00.
- **autorise** la prise de photos et vidéos de votre enfant dans le cadre des activités et leur utilisation dans des supports de communication destinés à promouvoir les activités.

- le cas échéant, autorise mon enfant à rentrer seul à 12h00 :  oui  non.

Mulhouse, le ..... / ..... / .....

Signature (obligatoire) :



## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR : .....

PRENOM : .....

DATE DE NAISSANCE : ..... / ..... / .....

SEXE : M  F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

### 2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?  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 administré sans ordonnance.