

Activités périscolaires et accueil de loisirs
Fiche d'inscription et de
RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Service Jeunes
Mairie de Verrières-le-Buisson
Tél. 01 69 53 78 00
jeune@verrieres-le-buisson.fr

La réservation de place à l'accueil de loisirs reste INDISPENSABLE sur l'Espace Famille ou sur les formulaires disponibles sur le site Internet, rubrique « enfance jeunesse » et en mairie.

Enfant

Nom _____ Prénom _____
Date de naissance ___ / ___ / _____ Ecole fréquentée _____

Représentants légaux

Nom _____	Nom _____
Prénom _____	Prénom _____
Adresse _____	Adresse _____
_____	_____
Tél. domicile ___ ___ ___ ___	Tél. domicile ___ ___ ___ ___
Tél. travail ___ ___ ___ ___	Tél. travail ___ ___ ___ ___
Tél. portable ___ ___ ___ ___	Tél. portable ___ ___ ___ ___
Courriel _____	Courriel _____
Employeur _____	Employeur _____
Adresse _____	Adresse _____
_____	_____

Renseignements médicaux

Médecin traitant _____
Allergies _____

Protocole d'Accueil Individualisé Oui Non

Observations _____

Doses vaccin DTP	Type	Dates

Maladie(s) _____

Contre-indication(s) _____

Informations générales

N° allocataire CAF _____ Régime Général Agricole Autre

Assurance : Nous vous signalons qu'il est dans votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels pouvant exposer votre enfant lors des activités auxquelles il participera.

Hôtel de Ville
Place Charles de Gaulle
Verrières-le-Buisson



Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les représentants légaux)

(renseigner minimum une personne)

Nom/Prénom _____ Tél. ____ ____ ____ ____ À appeler en cas d'urgence
Nom/Prénom _____ Tél. ____ ____ ____ ____ À appeler en cas d'urgence
Nom/Prénom _____ Tél. ____ ____ ____ ____ À appeler en cas d'urgence
Nom/Prénom _____ Tél. ____ ____ ____ ____ À appeler en cas d'urgence
Nom/Prénom _____ Tél. ____ ____ ____ ____ À appeler en cas d'urgence

Autorisations

- Autorise la Ville à publier dans ses brochures, films et sur son site Internet, les photos de mon enfant.
- Autorise la Ville à utiliser mes coordonnées informatiques pour transmettre des informations importantes
- Autorise la participation de mon enfant aux sorties véhiculées y compris hors de la commune
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs, y compris les activités sportives

Calcul des participations familiales

La Caisse d'allocations familiales met à la disposition des villes un service Internet à caractère professionnel qui permet de consulter les éléments de votre dossier nécessaires à l'exercice de notre mission.

Conformément à la loi « informatique et liberté » N°78-17 du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

- Autorise les services de la Ville à consulter mon dossier sur le site de la CAF
- N'autorise pas les services de la Ville à consulter mon dossier sur le site de la CAF

Je soussigné(e) _____ autorise les services municipaux encadrant mon enfant à pratiquer les soins d'urgence, certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à prévenir le service de toute modification (changement d'adresse, problème de santé, situation familiale...); et atteste avoir bien pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à Verrières-le-Buisson,
le ____ / ____ / _____

Signature indispensable

Fiche à déposer à l'Hôtel du Ville accompagnée obligatoirement des documents suivants (originaux et photocopies):

- ✓ Document attestant la vaccination à jour du DTP
- ✓ Attestation vitale

(pas d'envoi électronique ni par courrier)

Hôtel de Ville
Place Charles de Gaulle
Verrières-le-Buisson

