



# ASSOCIATION EPISEC

Centre Social / MPT BONNEVEINE

## Dossier d'inscription

### A. C. M 2019 / 2020

Problème de santé		Autorisation Photos/Vidéos		Réservé à l'administration
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

#### DOCUMENTS OBLIGATOIRES À COMPLETER POUR VALIDER L'INSCRIPTION

1. **FICHE DE LIAISON SANITAIRE** doit être complétée en totalité, joindre la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé.
2. **CERTIFICAT MEDICAL** (*uniquement et obligatoirement celui remis par le centre et contenu dans le dossier d'inscription*) validé par le médecin.
3. **CERTIFICAT DE SCOLARITE** : (obligatoire pour les enfants de **3 ans**)
4. **PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI)** : Fournir obligatoirement Pour les enfants présentant des troubles de santé (allergies, intolérance alimentaire, asthme, diabète), handicap.
5. **ATTESTATION D'AISANCE AQUATIQUE** : (obligatoire Dès l'âge de **7 ans**).
6. **ATTESTATION de la CAF ou AVIS D'IMPOSITION SUR LE REVENU** (obligatoire pour déterminer le tarif en fonction du quotient familial) **sinon il vous sera appliqué le tarif le plus haut** (voir règles de fonctionnement)

#### L'INSCRIPTION N'EST DEFINITIVE QU'A LA REMISE DU DOSSIER COMPLET AU SECRETARIAT

Nom & Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Age .....

Noms des parents (si différent de l'enfant) : .....

Numéro d'Allocataire CAF/MSA/SNCF/Autres à préciser (*Obligatoire*).....

N° Sécurité Sociale .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Professionnel : ..... Portable Mère : .....

Portable Père : .....

email : .....@..... Autres contacts (précisez) :

#### **AUTORISATION DE SORTIE ET PRISE EN CHARGE**

Je soussigné (e) : .....Agissant en qualité de .....Certifie que mon enfant

Est autorisé à partir seul (e) à la fin de la journée (**seulement pour les enfants âgés de 12 ans et plus**)

N'est pas autorisé à partir seul (e)

Et autorise les seules personnes désignées ci-après à venir chercher mon enfant

NOM - PRENOM	TELEPHONE	AGISSANT EN QUALITE DE

### **AUTORISATION POUR LES ACTIVITES**

Je soussigné (e) : .....Agissant en qualité de .....

Autorise mon enfant ..... à participer aux activités organisées par la MPT/CS de Bonneveine dans le cadre de son accueil de loisirs. Par ailleurs, je m'engage à prendre en charge les frais occasionnés par mon enfant pour dégradation volontaire de matériel.

### **AUTORISATION SANTE & SOINS**

Je soussigné (e) ..... Agissant en qualité de .....

Autorise la responsable du centre de loisirs de la MPT/CS de Bonneveine à faire pratiquer, le cas échéant, tous les soins rendus nécessaires par l'état de santé de l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, etc.) par le médecin, le chirurgien ou anesthésiste pendant qu'il se trouve sous sa responsabilité et en relais avec les parents. En cas d'intervention des pompiers, le blessé sera automatiquement acheminé vers le centre hospitalier de garde.

### **AUTORISATION POUR LES ACTIVITES NAUTIQUES**

Pour la pratique des activités nautiques veuillez préciser :

Mon enfant : sait nager  ne sait pas nager

### **AUTORISATION PHOTOS, VIDEOS**

Le centre de Loisirs est amené à prendre des photos ou des vidéos dans le cadre de la présentation de ses activités. Ces photos ou vidéos peuvent être utilisées pour agrémenter notre site web, illustrer le journal du centre, faire une exposition photos, présenter un rapport d'activités. Le centre reste seul propriétaire de ces photos, elles ne seront en aucun cas cédées à un tiers dont on ne pourra garantir l'utilisation qu'il en fera. Ces photos et vidéos sont en libre accès uniquement à nos adhérents et à leur famille qui souhaitent les récupérer dans le cadre d'une utilisation privée pour leur album de famille.

Je soussigné (e) : .....Agissant en qualité de .....

Autorise le CS/MPT Bonneveine à utiliser l'image de mon enfant pour les raisons citées ci-dessus, et éventuellement la mienne ou celle des membres de la famille photographiés lors des fêtes du centre de loisirs

N'autorise pas le CS/MPT Bonneveine à utiliser l'image de mon enfant pour les raisons citées ci-dessus et éventuellement la mienne ou celle des membres de la famille photographiés lors des fêtes du centre de loisirs

Vous certifiez avoir pris connaissance des règles de fonctionnement :  oui  non

Fait à Marseille le, .....

Signature