



# DOSSIER D'INSCRIPTION 2025 AU CENTRE SOCIAL L'ATELIER Enfance & jeunesse



Dossier obligatoire et annuel

Dossier complet\* indispensable pour toute inscription.  
Si besoin, nous pouvons vous accompagner.

## L'ENFANT

**NOM**

**PRÉNOM**

**DATE DE NAISSANCE**

**SEXE** F M

**N° PORTABLE DU JEUNE**

## SANTÉ

**MÉDECIN TRAITANT**

**N° TÉL.**

### VACCINS

Si ce tableau n'est pas complété, en cas d'hospitalisation, votre enfant recevra automatiquement les vaccins nécessaires. Joindre le certificat médical de contre-indication si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires.

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DU DERNIER
Diphtérie	
Tétanos	
Poliomyélite	
Haemophilus influenzae B	
Coqueluche	
Hépatite B	
ROR	
Méningocoque C	
Pneumocoque	

### RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ?

**OUI NON**

Si oui, nom du médicament et pour quelle pathologie (fournir l'ordonnance du médecin) :

L'enfant a-t-il des allergies, de l'asthme ?

**OUI NON**

Si oui, quel(s) facteur(s) ?

Si mon enfant suit un régime alimentaire, lequel (sans porc, sans viande, sans gluten...) :

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

## PARENT / TUTEUR 1 à contacter en priorité

**NOM** **PRÉNOM**  
**ADRESSE**  
**CODE POSTAL** **VILLE**  
**TÉLÉPHONE PERSO'** **TÉLÉPHONE PRO'**  
**MAIL**

## PARENT / TUTEUR 2

**NOM** **PRÉNOM**  
**ADRESSE**  
si différente  
**CODE POSTAL** **VILLE**  
**TÉLÉPHONE PERSO'** **TÉLÉPHONE PRO'**  
**MAIL**

## QUOTIENT FAMILIAL DE L'ANNÉE EN COURS

**CAF** **MSA** N° d'allocataire **QF**

## AUTORISATIONS

Je soussigné·e responsable légal·e de

Je déclare exactes les informations portées sur ce dossier d'adhésion.

J'autorise le·a responsable de l'animation à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions du médecin.

J'autorise le Centre Social à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser sur les différents supports (presse locale, réseaux sociaux, site internet...).

J'autorise les animateurs de L'Atelier à transporter mon enfant lors des différentes activités.

J'autorise mon enfant à quitter seul·e la structure.

Si non, j'autorise mon enfant à quitter l'animation accompagné·e de (NOM, Prénom et n° de téléphone).

J'autorise le Centre Social à transmettre à d'autres familles mon numéro de téléphone pour favoriser le covoiturage.

**DATE**

**SIGNATURE**

## \* POUR UN DOSSIER COMPLET

- Dossier d'inscription rempli, daté et signé.
- Règlement de l'adhésion annuelle (du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre).
- Règlement des frais de dossier.
- Attestation du quotient familial de l'année en cours (Caf ou Msa) scannée et déposée sur votre Espace Famille Inoé.
- Pages du carnet de santé concernant les vaccinations scannées et déposées sur votre Espace Famille Inoé.



Si vous souhaitez un **ACCOMPAGNEMENT POUR LA NUMÉRISATION DE VOTRE DOSSIER**, vous pouvez vous rendre à l'**ACCUEIL DE L'ATELIER** ou appeler le **02 41 39 17 11**.