



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^{er} 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**.