



CLUB DE LOISIRS « LA RÉCRÉ DU SAMEDI » DOSSIER D'INSCRIPTION

Saison 2025/2026
(Inscription valable du 1^{er} septembre 2025 au 31 août 2026)

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM DE L'ENFANT :

ÂGE ET DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT :

Cochez la mention utile :

Première inscription au Club de Loisirs.

Réinscription au Club de Loisirs.

Cochez la mention utile :

L'enfant sera inscrit dans le groupe des 3-6 ans

L'enfant sera inscrit dans le groupe des 7-12 ans

Documents à joindre obligatoirement :

- Dossier d'inscription complété et signé
- Copie du carnet de vaccination à jour
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation CAF ou MSA mentionnant le Quotient Familial*
- Justificatif de domicile d'un des responsables légaux*
- 1 photo de l'enfant
- En cas de PAI : joindre une copie du PAI (pour de l'asthme, joindre l'ordonnance et apporter la Ventoline de l'enfant à chaque séance).

*Les documents demandés peuvent être envoyés par e-mail au secrétariat de l'association (contact@chapanim.fr). Veuillez préciser que ces documents sont en complément du dossier d'inscription de l'enfant (mettre NOM et Prénom). Vous pouvez aussi les imprimer les joindre au dossier d'inscription en cas de retour par voie postale.

Tarifs :

- Adhésion : 10€/an/enfant (sera facturée sur la première période de présence)
- Présence demi-journée : 1€
- Présence journée complète : 2,5€

Merci de retourner ce dossier au 64 RUE DES LILAS 72160 LA CHAPELLE ST REMY dans une enveloppe au nom de l'enfant, ou au secrétariat par email (contact@chapanim.fr).

En cas d'envoi par email, joindre tous les documents avec le dossier.



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

1. L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____
 Sexe : Garçon / Fille (*supprimer la mention inutile*)
 Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____
 Ecole fréquentée : _____ Classe en 25/26 : _____
 Nom du médecin traitant : _____

2. LES RESPONSABLES LEGAUX

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Lien avec l'enfant		
NOM (+ nom de naissance)		
Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Adresse complète		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse e-mail		
Profession (facultatif)		
Employeur (facultatif)		
Téléphone professionnel (facultatif)		

3. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (1 personne obligatoire) / 1 personne PAR case

NOM et Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant



AUTORISATIONS DE L'ENFANT

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant

- Autorise mon enfant de plus de 6 ans à rentrer seul :
 - Oui
 - Non
- Autorise l'équipe de direction et d'animation à transporter mon enfant sur les lieux de sorties à pied, en bus, en mini-bus ou en voiture, conduit par un membre de l'équipe, dans le respect du code de la route :
 - Oui
 - Non
- Autorise que mon enfant soit filmé et photographié pendant les activités, pour tout support de communication de CHAP'ANIM 72.
 - Oui
 - Non
- Autorise d'être ajouté au groupe WhatsApp des familles (infos, etc...) :
 - Oui
 - Non
- Atteste avoir pris connaissance du Règlement intérieur ci-joint :
 - Oui
 - Non

Fait à :

Le :

Signature :



Code de l'action sociale et des familles

Fiche sanitaire de liaison Année scolaire 2025-2026

*Cette fiche permet de recueillir les informations utiles pendant l'accueil de l'enfant.
Elle évite aux parents de se démunir du carnet de santé et sera rendue à la famille à la fin de
l'année scolaire.*

NE PAS AGRAFER LES DEUX PAGES DE LA FICHE SANITAIRE S'IL VOUS PLAÎT.

Enfant :	Fille <input type="checkbox"/> / Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance :
Nom :		Prénom :
Adresse :		

Centre d'accueil : LA RÉCRÉ DU SAMEDI 72160 LA CHAPELLE-SAINT-RÉMY

I - Vaccinations : (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	oui non		Dernier rappel	Vaccins recommandés	oui non		Date
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rubéole			
Poliomyélite				Coqueluche			
ou DT polio				Autres (préciser)			
ou Tétracoq							
B.C.G.							

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

II - Renseignements médicaux :

L'enfant doit-il suivre un traitement médical pendant le séjour ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (dans leurs boîtes d'origine, avec la notice, et marquées au nom de l'enfant).

Attention : aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angine	Scarlatine	Coqueluche
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Otite	Rougeole	Oreillons	Rhumatisme articulaire aigu	
<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				

Allergies : médicamenteuses oui non asthme oui non

alimentaires oui non autres oui non

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre.



III - Recommandations utiles :

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... ?

IV - Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Tél. domicile :

travail :

portable :

Nom et tél. du médecin traitant (*facultatif*)

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, **déclare exacts** les renseignements portés sur cette fiche et **autorise** le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (*traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale*) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Signature (*précédée de la mention lu et approuvé*) :

Date :