

2025 FICHE D'INSCRIPTION ENFANT (3-25 ANS) *

ENFANT

Nom : Prénom : Né(e) le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Etablissement scolaire :

GÉNÉRALITÉS

Régime allocataire **

CAF ** Calais Autre N° allocataire :

CAF
 MSA
 Autre :

N° de sécurité sociale :

En cas d'hospitalisation ** Clinique Hôpital

PARENT 1

Lien de Parenté :

Prénom :

Nom :

Date et lieu de naissance : /

Adresse :

Code postal : / Ville :

Profession :

Employeur :

Téléphone domicile fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Mail :

PARENT 2

Lien de Parenté :

Prénom :

Nom :

Date et lieu de naissance : /

Adresse :

Code postal : / Ville :

Profession :

Employeur :

Téléphone domicile fixe :

Téléphone portable :

Téléphone professionnel :

Mail :

SITUATION FAMILIALE **

- Célibataire Divorcé
 Concubinage Veuf
 Marié Séparé

SITUATION FAMILIALE **

- Célibataire Divorcé
 Concubinage Veuf
 Marié Séparé

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE **

- Artisan, commerçant, chef d'entreprise Ouvrier
 Agriculteur, exploitant Demandeur d'emploi
 Cadre, Profession libérale Etudiant
 Profession intermédiaire ¹ Retraité
 Employé Inactif

CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE **

- Artisan, commerçant, chef d'entreprise Ouvrier
 Agriculteur, exploitant Demandeur d'emploi
 Cadre, Profession libérale Etudiant
 Profession intermédiaire ¹ Retraité
 Employé Inactif

1. Profession intermédiaire : ex. Infirmière, professeur, agent de maîtrise, assistante sociale...

Bénéficiaire du RSA ** Oui Non

Bénéficiaire du RSA ** Oui Non

* Tous les renseignements indiqués sur cette feuille restent strictement confidentiels et servent à alimenter les statistiques de Bellidée afin d'améliorer les services proposés.

** Cochez la (ou les) case (s) correspondant à votre situation ou votre choix



Fiche sanitaire de liaison

Enfant : fille garçon

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

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

Vaccins obligatoires			Dernier rappel	Vaccins recommandés			Date
	oui	non			oui	non	
Diptérie				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 anti-tétanique 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**.

Votre enfant est-il bénéficiaire d'une **reconnaissance de la MDPH** ? Oui Non

(Si oui, merci de fournir un justificatif)

Préciser le type de handicap, ainsi que toute information utile pour son accueil :

III - Recommandations utiles :

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

Autorisation parentale

En inscrivant mon enfant à l'accueil de loisirs,

Madame, Monsieur,

Responsable légal de l'enfant

Déclarons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous nous engageons à en respecter les termes.

Détail des autorisations

L'équipe de direction est autorisée à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (Hospitalisation, SAMU, Pompier...) Oui Non

J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées par le centre de loisirs et autorisées par la réglementation Oui Non

L'association Bellidée est autorisée à photographier ou filmer mon enfant, dans le cadre de ses activités, pour utiliser son image sur des supports de communication (internet, presse locale, lettres d'informations, brochures, dépliants, affiches, films). Oui Non

Le personnel est autorisé à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance. Oui Non

Médecin traitant : (Nom, Adresse, Téléphone)

.....

Le personnel est autorisé à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer seul(e) Oui Non

Si non, mon enfant est autorisé à repartir avec

Liste des personnes autorisées à reprendre mon enfant		
Noms – Prénoms	Lien de parenté	Téléphone

Fait à Saint-Martin, le

Signature du Responsable Légal

ATELIERS OSTROHOVE (3-25 ANS) **

- Accueils de loisirs 3-12 ans (mercredi de 8h30 à 12h)
- Accueils de loisirs 3-12 ans (mercredi de 13h30 à 17h15)
- Acc. à la scolarité CP/CM2 (lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16h30 à 18h30)
- Acc. à la scolarité 6^{ème}/3^{ème} (mardi et jeudi de 16h30 à 18h30)
- Accueil jeunes 12-17 ans (mer, sam de 13h30 à 18h et ven de 17h30 à 20h)

- Accueil jeunes 16-25 ans (jeudi de 18h à 20h)
- Atelier Chorale (à partir de 6 ans - jeudi de 17h30 à 19h)
- Atelier E-SPORT (mercredi de 18h à 20h)

ATELIERS MARLBOROUGH (3-25 ANS) **

- Accueils de loisirs 3-6 ans (mercredi de 8h30 à 12h)
- Accueils de loisirs 3-6 ans (mercredi de 13h30 à 17h15)
- Accueil jeunes 12-17 ans (mardi, jeudi, mercredi, vendredi et samedi)
- Accueil jeunes 16-25 ans (jeudi de 17h à 19h)

- Acc. à la scolarité CP/CM2 (lundi, mardi, jeudi et vendredi de 16h45 à 18h30)
- Acc. à la scolarité 6^{ème}/3^{ème} (mardi, jeudi et vendredi de 16h45 à 18h30)
- Club Vidéo «MQM» à partir de 12 ans (mercredi de 17h à 19h)
- Atelier E-SPORT (vendredi de 18h à 20h)

ATELIERS CENTRE (3-25 ANS) **

- Accueils de loisirs 6-12 ans (mercredi de 8h30 à 12h)
- Accueils de loisirs 6-12 ans (mercredi de 13h30 à 17h15)
- Danse moderne 6-9 ans (mercredi de 13h30 à 14h30)
- Danse du monde 8-12 ans (mercredi de 14h30 à 15h30)
- Danse moderne 10-15 ans (mercredi de 15h30 à 16h30)
- Acc. à la scolarité CP/CM2 (lun, mar, jeu et ven de 16h30 à 18h30)
- Acc. à la scolarité 6^{ème}/3^{ème} (lun, mar, jeu et ven de 16h à 18h30)

- Accueil jeunes 12-17 ans (mer de 13h30 à 18h et sam de 13h30 à 18h)
- Bar à jeux (à partir de 12 ans) (jeu et ven de 16h à 20h)
- K-pop (13-17 ans) (mercredi de 18h30 à 19h45)
- Danse du monde 12-17 ans (mercredi de 17h à 18h30)
- Danse moderne 14-20 ans (samedi de 10h30 à 12h)

- J'autorise
- Je n'autorise pas

Bellidée à photographier et filmer mon enfant dans le cadre de ses activités pour utiliser son image sur des supports de communication (internet, presse locale, lettres d'informations, brochures, dépliants, affiches et films).

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées à la comptabilité du centre social. En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à Julietta PINTE, Présidente de Bellidée, par mail à contact@bellidee.fr ou par courrier à Bellidée - 6/8, résidence René Descartes - 62280 Saint-Martin-Boulogne.

En adhérant à l'association et en remplissant ce formulaire d'inscription, vous acceptez que l'Association Bellidée mémorise et utilise vos données personnelles collectées dans ce formulaire dans le but d'améliorer votre expérience et vos interactions avec elle. En l'occurrence, vous autorisez l'Association Bellidée à communiquer occasionnellement avec vous si elle le juge nécessaire afin de vous apporter des informations complémentaires sur ses projets et appels à dons via les coordonnées collectées dans le formulaire. Afin de protéger la confidentialité de vos données personnelles, l'Association Bellidée s'engage à ne pas divulguer, ne pas transmettre, ni partager vos données personnelles avec d'autres entités, entreprises ou organismes, quels qu'ils soient, conformément au Règlement Général de Protection des Données de 2018 sur la protection des données personnelles et à notre politique de protection des données.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'INSCRIPTION

1. Je dois fournir le carnet de santé de l'enfant.
2. Je dois fournir un justificatif de domicile.
3. Le paiement s'effectue à l'inscription.
4. Je certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sur ce document sont exacts.
5. Je déclare avoir lu les conditions générales d'inscription.

A Saint-Martin-Boulogne, le _____

Signature :