



Dossier d'inscription de l'enfant

Nom :

Né(e) le :

Prénom :

Représentant légal (1)	Représentant légal (2)
Nom – Prénom : Adresse :	Nom – Prénom : Adresse :
Tél : Mail :	Tél : Mail :
Tel travail : Profession :	Tel travail : Profession :

N° d'allocataire et ou quotient familial :

Nom et tel du médecin traitant :

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs oui non

Si oui, quelle est sa place dans la fratrie :

Votre enfant a-t-il un suivi éducatif et/ou médical ? Oui non

Votre enfant a-t-il une notification MDPH : oui non demande en cours

Votre enfant a-t-il un PAI lié au handicap : oui non

Nature du handicap :

Votre enfant est-il scolarisé ? oui non Avec AVS

Etablissement scolaire fréquenté et classe :

Votre enfant est-il accueilli dans un établissement spécialisé ? oui non

Etablissement fréquenté :

Autorisez-vous le centre de loisirs à prendre contact avec ces professionnels médicaux et éducatifs? Oui Non

CENTRES D'INTERETS DE VOTRE ENFANT

Ce qu'il aime faire :

Ce qu'il aime moins faire :

Ce qu'il n'aime pas faire du tout

SANTE	Oui	Non
Votre enfant a -t-il une maladie ?		
Votre enfant a-t-il un traitement médical ?		
Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles :		

VIE QUOTIDIENNE	Oui	Non
Votre enfant est-il autonome pour aller aux toilettes ?		
Votre enfant a-t-il besoin d'une aide pour se déplacer ?		
Votre enfant s'endort-il seul ? Qu'est-ce qui peut l'aider à s'endormir ?.....		

Relations aux autres	Oui	Non
Votre enfant va-t-il facilement vers les autres ?		
Votre enfant a-t-il besoin de moments seuls ?		

Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur

Oui Non

