

Fiche d'inscription de l'enfant



Nom : .....  
Prénom : .....

Né(e) le : .....

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 .....

SANTÉ	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