

Cadre réservé à la CCDH

Date de dépôt : Saisi iNoé le :
Saisi par (initiales) :

FICHE INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS
3 ANS – 13 ANS

- **Pour une 1^{ère} inscription** : cette fiche est à compléter et à déposer directement sur votre espace famille AIGA/INOÉ.

➔ <https://espacefamille.aiga.fr/index.html?dossier=3135337#connexion&164050> ➔ **CRÉER UN NOUVEAU COMPTE**

- **Pour une réinscription** : cette fiche est à mettre à jour et à déposer directement sur votre espace Famille AIGA/INOÉ

Pour de plus amples renseignements : loisirs@ccdourdannais.com ; ☎ **01.60.81.12.20**

Guichet unique, 17 rue Pierre Ceccaldi 91410 DOURDAN OU m.marchand@saint-cheron.fr ☎ **01.69.14.13.31**

Mairie – Parc des Tourelles 91530 SAINT-CHERON.

2 possibilités s'offrent à vous : - soit imprimer, remplir cette fiche et la télécharger sur votre espace famille
- soit saisir vos informations en ligne directement sur votre espace famille

☐ 1 ^{ère} inscription ☐ Réinscription	ENFANT						
Nom : Prénom : Date de naissance : / / ☐ Fille ☐ Garçon Ecole fréquentée / Ville : Centre (rattaché à votre commune) : <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-right: 20px;"> <tr> <td>☐ La Garenne (Dourdan)</td> <td>☐ Le Diabolo (Les Granges Le Roi)</td> </tr> <tr> <td>☐ Les Sangliers (Saint-Chéron)</td> <td>☐ La Marelle (Corbreuse)</td> </tr> <tr> <td>☐ Les Écureuils (Sermaise)</td> <td></td> </tr> </table> Choix d'activités : ☐ Mercredis et/ou ☐ Vacances Scolaires Renseignements médicaux pour les enfants nés avant 2018 , date du dernier rappel : - Anti-Diphtérie, Tétanos, Polio, Coqueluche :/...../..... Renseignements médicaux pour les enfants nés en 2018 et après , date dernière injection des 11 vaccins : - Anti-Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite, Coqueluche :/...../..... ; Hépatite B :/...../..... - Rougeole, Oreillons, Rubéole :/...../..... ; Méningocoque C :/...../..... - Haemophilus influenzae B :/...../..... ; Pneumocoque :/...../..... Médecin de famille : Dr..... ☎ : Allergies : Maladies chroniques ou situation de handicap : Régime alimentaire particulier : ☐ Aucun ☐ Sans Porc ☐ : Sans Viande ☐ Sans Viande / Poisson ☐ Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) Date de mise en place : Date de renouvellement : Assurance responsabilité civile ou scolaire-extra scolaires / Nom de l'assurance : N° de contrat : Période de validité :		☐ La Garenne (Dourdan)	☐ Le Diabolo (Les Granges Le Roi)	☐ Les Sangliers (Saint-Chéron)	☐ La Marelle (Corbreuse)	☐ Les Écureuils (Sermaise)	
☐ La Garenne (Dourdan)	☐ Le Diabolo (Les Granges Le Roi)						
☐ Les Sangliers (Saint-Chéron)	☐ La Marelle (Corbreuse)						
☐ Les Écureuils (Sermaise)							

RESPONSABLE 1		RESPONSABLE 2	
NOM / Prénom :		NOM / Prénom :	
Date de naissance : / /		Date de naissance : / /	
Adresse du domicile :		Adresse du domicile : :	
Code Postal : I...I...I...I...I...		Code Postal : I...I...I...I...I...	
Ville :		Ville :	
 Fixe : / / / /  Portable : / / / /  Mail :		 Fixe : / / / /  Portable : / / / /  Mail :	
Profession :  Travail : / / / / Employeur : Ville employeur : *Catégorie Socio-Professionnelle : n ° (se référer aux indications ci-dessous)		Profession :  Travail : / / / / Employeur : Ville employeur : *Catégorie Socio-Professionnelle : n ° (se référer aux indications ci-dessous)	
* 1 – Agriculteurs exploitants 2 – Artisans, commerçants et chefs d'entreprise 3 – Employés 4 – Ouvriers 5 – Professions intermédiaires 6 – Cadres et professions libérales 7 – Retraités/inactifs 8 – En cours de formation 9 – Chômeurs 10 – Étudiants			
Situation familiale : Mariés – Séparés – En Couple – Pacsés – Divorcés – Concubins – Autre (Entourer la mention correcte) ☐ Garde alternée ☐ Garde exclusive			
N° de Sécurité sociale :		N° de Sécurité Sociale :	
Nom Allocataire CAF de Monsieur ou Madame : N° Allocataire CAF de Monsieur ou Madame :			

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (<i>obligatoire</i>)			
NOM et Prénom	Date de naissance	Lien avec l'enfant	Numéro de téléphone