

FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE

Valable du 1^{er} SEPTEMBRE 2025 au 31 AOUT 2026

Formulaire à compléter intégralement et lisiblement



Groupe de
votre enfant

☐ Maternel
Enfant de - 6 ans

☐ Élémentaire
de 6 ans à 11 ans

☐ HUB
Collégien

ENFANT

NOM : Prénom : Fille ☐ Garçon ☐

NE(E) LE : AGE : Classe : Ecole :

☐ Suivi Assistante sociale

☐ Suivi Education spécialisée

☐ Bénéficiaire AEEH

Régime alimentaire :

☐ Classique

☐ Sans viande

Difficultés de santé et/ou recommandations des parents et /ou allergies :

PAI transmis le : au secrétariat LEO LAGRANGE – Mission d'Animation de Bourgoin-Jallieu

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) :

Responsable légal de l'enfant :

Oui ☐ Non ☐ Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées par le centre (sorties, piscine, activités sportives, etc...).

Oui ☐ Non ☐ Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune.

Oui ☐ Non ☐ Autorise le responsable de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical

Oui ☐ Non ☐ Autorise mon enfant (à partir de 6 ans) à quitter seul l'accueil de loisirs

Oui ☐ Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement de Fonctionnement : disponible sur le site www.leo-bourgoin.fr

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT

NOM	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

J'autorise une personne **mineure** à venir récupérer mon enfant (fratrie) :

NOM / Prénom / Lien de parenté / Téléphone :

ENFANT : NOM : Prénom :

SANTE DE L'ENFANT

DATES DES VACCINATIONS A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Hépatite B	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq				BCG	

RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

Adresse complète du domicile :

N° Téléphone : E-mail :

Assurance : N° Sécu rattachement de l'enfant :

Mutuelle : Assurance Responsabilité Civile : Nb enfant :

CAF de : N° allocataire : Quotient familial :

NOM et Prénom du parent 1 :

.....

Profession :

Nom employeur et adresse :

.....

.....

Téléphone travail :

Téléphone portable :

NOM et Prénom du parent 2 :

.....

Profession :

Nom employeur et adresse :

.....

.....

Téléphone travail :

Téléphone portable :

Situation familiale : ☐ MARIE ☐ EN COUPLE ☐ SEPARÉ/DIVORCÉ ☐ VEUF/VEUVE ☐ CELIBATAIRE

DOSSIER ADMINISTRATIF DE L'ENFANT

Documents à fournir datant de **moins de 3 mois** à l'inscription de votre enfant

- ☐ Photocopie des vaccinations
- ☐ Attestation employeur, de formation ou de stage
- ☐ Attestation Quotient Familial CAF, MSA ou autre régime ou avis d'imposition
- ☐ Copie de l'attestation de droits sécurité sociale (disponible sur le site <https://assure.ameli.fr>)
- ☐ Copie de l'attestation d'assurance extrascolaire de l'enfant pour l'année en cours
- ☐ Justificatif de domicile

Possibilité d'envoyer
les documents à
leo.bourgoin@leolagrange.org

Facultatif :

- ☐ Copie du jugement pour famille en situation de garde alternée
- ☐ Certificat test aisance aquatique (piscine/Camps)

Fait à _____, Le _____

Signature des parents :