

DOSSIER D'INSCRIPTION 2026 AU CENTRE SOCIAL L'ATELIER Enfance & jeunesse



Dossier obligatoire et annuel (janvier > décembre)

Dossier complet* indispensable pour toute inscription.
Si besoin, nous pouvons vous accompagner.

L'ENFANT

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE

SEXE : FÉMININ MASCULIN NON BINAIRE

N° PORTABLE DU JEUNE

SANTÉ

MÉDECIN TRAITANT

N° TÉL.

VACCINS

Si ce tableau n'est pas complété, en cas d'hospitalisation, votre enfant recevra automatiquement les vaccins nécessaires. Joindre le certificat médical de contre-indication si votre enfant n'a pas les vaccins obligatoires.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant suit-il un traitement médical ?
OUI **NON**

Si oui, nom du médicament et pour quelle pathologie (fournir l'ordonnance du médecin) :

L'enfant a-t-il des allergies, de l'asthme ?
OUI **NON**

Si oui, quel(s) facteur(s) ?

VACCINS	DATE OBLIGATOIRE DERNIÈRE INJECTION
Tetracoq ┌ Diphtérie ├ Tétanos ├ Poliomyéélite └ Haemophilus influenzae B	┌ DT Polio └
┌ Coqueluche	
Hépatite B	
ROR	
Méningocoque C	
Pneumocoque	

Si mon enfant suit un régime alimentaire, lequel (sans porc, sans viande, sans gluten...) :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

PARENT / TUTEUR 1 à contacter en priorité

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE PERSO'

TÉLÉPHONE PRO'

MAIL

PARENT / TUTEUR 2

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

si différente

CODE POSTAL

VILLE

TÉLÉPHONE PERSO'

TÉLÉPHONE PRO'

MAIL

AUTORISATIONS

Je soussigné·e

responsable légal·e de

- J'autorise le·a responsable de l'animation à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale suivant les prescriptions du médecin.
- J'autorise le·a responsable de l'animation à administrer un traitement médical à mon enfant (que je lui aurais auparavant donné dans un sachet avec nom/prénom de mon enfant et posologie).
- J'autorise le Centre Social à prendre des photos de mon enfant et à les diffuser sur les différents supports (presse locale, réseaux sociaux, site internet...).
- J'autorise les animateurs de L'Atelier à transporter mon enfant lors des différentes activités.
- J'autorise mon enfant à quitter seul·e la structure.
- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul·e la structure et j'indique sur mon Espace Famille les personnes habilitées à venir le chercher lorsque je ne peux pas le faire.
- J'autorise le Centre Social à transmettre à d'autres familles mon numéro de téléphone pour favoriser le covoiturage.

- Je déclare exactes les informations portées sur ce dossier d'adhésion.**

DATE

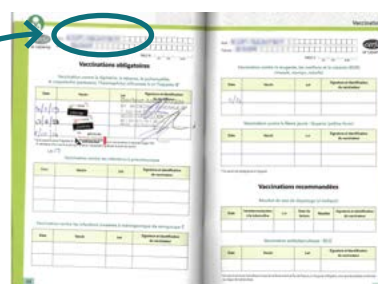
SIGNATURE

POUR UN DOSSIER COMPLET ET VALIDE

- Dossier d'inscription rempli, daté et signé.
- Règlement de l'adhésion annuelle (10€, du 1^{er} janvier au 31 décembre).
- Règlement des frais de dossier (7€) annuels.
- Attestation du quotient familial de l'année en cours (Caf ou Msa) scannée et déposée sur votre Espace Famille Inoé.
Si vous n'avez pas de quotient familial, vous pouvez dater, signer la feuille intitulée "sans QF" et la mettre en guise d'attestation sur votre Espace Famille.
- Les doubles-pages du carnet de santé (avec indication du nom et prénom de l'enfant en haut à gauche) concernant les vaccinations scannées et déposées sur votre Espace Famille Inoé.

ATTENTION : vous devez à la fois fournir ce document **ET** compléter le tableau des vaccins pour que votre dossier soit validé.

NOM
PRÉNOM



The image shows an open vaccination record book. The left page is titled 'Vaccinations obligatoires' and the right page is titled 'Vaccinations recommandées'. Both pages have a grid for recording vaccinations. A blue circle highlights the top left corner of the left page, where the name and first name fields are located. Two blue arrows point from the text 'NOM PRÉNOM' to these fields.



Si vous souhaitez un **ACCOMPAGNEMENT POUR LA NUMÉRISATION DE VOTRE DOSSIER**, vous pouvez vous rendre à l'**ACCUEIL DE L'ATELIER** ou appeler le **02 41 39 17 11**.