



Dossier d'inscription - 2025/2026

Accueil Collectif de Mineurs

Votre enfant a-t-il un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) avec l'école ? ☐ OUI ☐ NON

Si cela est le cas, merci de le préciser ici et lors du dépôt de dossier

L'ENFANT*

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Groupe : ☐ 3/5 ans ☐ 6/10 ans (primaire) ☐ 11/17 ans (collège)

LE FOYER

Situation des parents : marié / concubinage / séparé / veuf / célibataire / pacsé / autres

	Adulte 1	Adulte 2
Nom/Prénom		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Profession		
Adresse		
Tel perso		
Tel prof		
Mail		

N° allocataire de la CAF : _____

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence (lien de parenté / identité / numéro de téléphone) :

- _____ - _____ Tel. : ____/____/____/____/____
- _____ - _____ Tel. : ____/____/____/____/____
- _____ - _____ Tel. : ____/____/____/____/____

J'autorise l'association à diffuser des images de mon enfant (photo, vidéo, réseaux sociaux de l'association) :

☐ OUI

☐ NON

A fournir : attestation d'assurance extra-scolaire en cours de validité



FICHE SANITAIRE DE LIAISON - 2025/2026

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS PRIMORDIALES LORSQUE VOTRE ENFANT EST AU CENTRE DE LOISIRS

A fournir : photocopie des pages de vaccinations et d'hospitalisations du carnet de santé

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

Antécédents médicaux ou chirurgicaux de l'enfant (opération...) :

Pathologies chroniques ou aiguës en cours (diabète, asthme, suivi à l'hôpital de jour...) :

Recommandations spécifiques des parents (allergies, lunettes, prothèses dentaire ou auditive...) :

Votre enfant a-t-il besoin d'une attention particulière ou a-t-il un suivi extérieur quelconque : orthophoniste, psychologue, éducateur spécialisé, MSD, CAMPS, AEMO... ? (Indiquer services / contact / coordonnées) :

Informations importantes (si jugement, merci de nous fournir une copie de la décision...) :

A SAVOIR :

- Les informations contenues sur ce document sont évidemment confidentielles.
- En cas d'incident, les secours seront appelés en priorité. La bobologie est assurée sur l'ACM.
- Aucun médicament ne peut être administré sans prescription médicale, il est impératif de fournir l'ordonnance (récente), une autorisation parentale et le traitement (boîte neuve uniquement).

Partie à remplir par le responsable légal

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, certifie l'exactitude des renseignements portés sur la présente fiche et autorise le responsable des activités à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à Nice le :

Signature

SANS DOSSIER COMPLET AUCUNE INSCRIPTION NE POURRA AVOIR LIEU
CARTE « NICE + » À JOUR OBLIGATOIRE - PAS DE RÉSERVATION À L'AVANCE