



DOSSIER DE PRE-INSCRIPTION ACM 6-11 ans Primaire

CENTRE SOCIAL L'OLIVIER

DU 19 AU 30 OCTOBRE 2026

Pièces à fournir lors de l'inscription :

- **Attestation CAF/MSA**
- **Attestation d'assurance extrascolaire**
- **Ordonnance en cours (le cas échéant)**
- **Carnet de santé de l'enfant**

CENTRE SOCIAL L'OLIVIER
30 Rue Maréchal Leclerc
69800 SAINT-PRIEST
04 78 21 55 56 @ accueil@centresocial-olivier.fr

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant : Âge :

Date de naissance : Sexe : ☐ Fille ☐ Garçon

Adresse :

CP : Ville : Quartier :

École fréquentée : Classe :

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ? ☐ Oui ☐ Non Si oui lesquels

Situation d'handicap : Autre :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

PARENT 1

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Email :

Emploi/Employeur :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

N° CAF OU MSA (Allocataire) :

Quotient familial CAF ou MSA :

Profession :

Situation de famille : ☐ marié(e) ☐ pacsé(e) ☐ union libre ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e)

Personne de confiance à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom : N° téléphone :

Nom : Prénom : N° téléphone :

PARENT 2

Nom et Prénom :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Email :

Emploi/Employeur :

Téléphone domicile :

Téléphone portable :

Téléphone travail :

N° CAF OU MSA (Allocataire) :

Quotient familial CAF ou MSA

Profession :

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES DE L'ENFANT

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Traitement actuel : ☐ Oui ☐ Non..... (Si oui joindre ordonnance récente)

Port de lunettes : ☐ Oui ☐ Non Prothèses auditives, dentaires : ☐ Oui ☐ Non

Allergies : : ☐ Oui ☐ Non

Recommandations :

.....

RÉGIME ALIMENTAIRE

☐ Tous types de repas ☐ Sans porc ☐ Sans viande

☐ Protocole Accueil Individuel pour allergie alimentaire (photocopie du PAI à joindre avec le dossier)

ALLERGIES ALIMENTAIRES (à préciser) :

AUTORISATIONS*

Autorise ☐ Le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de la structure et à transporter ou à faire transporter l'enfant dans le cadre des sorties en groupe.

Autorise ☐ **N'autorise pas** ☐ Le personnel à photographier ou filmer (presse, blog, facebook) l'enfant dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement.

Autorise ☐ L'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant l'enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

Autorise ☐ **N'autorise pas** ☐ Le personnel à administrer à l'enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin (pour PAI) ou sur présentation d'une ordonnance fournie par mes soins.

Autorise ☐ **N'autorise pas** ☐ l'enfant à rentrer seul

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant EN DEHORS DES PARENTS :

Nom/prénom

Téléphone

Lien de parenté

-

-

-

☐ Mon enfant bénéficie d'une assurance couvrant les temps périscolaires et extra-scolaires et je joins l'attestation au dossier

En signant ce document, je m'engage à signaler tous changements de situations : familiale, adresse du domicile, numéros de téléphone, etc...

Date :/...../.....

Signature précédée de la mention « Lu et Approuvé », nom et prénom du représentant légal de l'enfant

*Conformément au Règlement Général de la Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'information, d'accès et de rectification aux informations de vos données personnelles et médicales qui vous concernent et concerne votre enfant.

VACCINS OBLIGATOIRES

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole Oreillons Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				BCG	
Ou Tétracoq				Autre ...	

PLANNING OCTOBRE 2026

Cocher les dates souhaitées :

	SEMAINE DU 19/10 AU 23/10	SEMAINE DU 26/10 AU 30/10
LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

CENTRE DE LOISIRS 2026 6 – 11 ans Primaire							
QF	< 300	301/500	501/800	800/1000	1001/1250	1251/1500	+ 1501
Journée	4.5 €	7 €	10 €	12 €	14 €	14.5 €	15.5 €

PRIORITES POUR LES INSCRIPTIONS

- Priorité centre-ville : enfants scolarisés à E. Herriot, Brenier et Jean Jaurès
- Priorité aux parents qui travaillent et /ou familles monoparentales
- 3 jours d'inscriptions par semaine minimum

CENTRE SOCIAL L'OLIVIER
30 Rue Maréchal Leclerc
69800 SAINT-PRIEST
04 78 21 55 56 @ accueil@centresocial-olivier.fr