



FICHE D'INSCRIPTION – ANNEE 2018-2019

Accueil de Loisirs Périscolaire (ALP) – Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)

DOSSIER A DEPOSER A LA REGIE ALP/ALSH

Dossier déposé le		QF CAF Sept-déc	
Reçu par		Janv-juill	

NOM (enfant) : _____ Prénom : _____
 Garçon - Fille - Classe (en 2018-2019) : _____
 Date de naissance : ____/____/____
 Adresse : _____

PARENTS (ou responsable légal)

Situation familiale : marié divorcé séparé PACS/union libre célibataire

Père/Mère * (* rayer les mentions inutiles)	Père/Mère * (* rayer les mentions inutiles)
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Adresse (si différente de l'enfant) : _____	Adresse (si différente de l'enfant) : _____
☎ travail : ____/____/____/____/____	☎ travail : ____/____/____/____/____
☎ mobile : ____/____/____/____/____	☎ mobile : ____/____/____/____/____
☎ maison : ____/____/____/____/____	☎ maison : ____/____/____/____/____
Email : _____	Email : _____
Nombre d'enfants à charge : _____	Nombre d'enfants à charge : _____

ou REPRESENTANT LEGAL (si différent des parents, préciser exemple : tuteur...)

M. Mme : _____

Adresse : _____

☎ travail : ____/____/____/____/____ ☎ mobile : ____/____/____/____/____ ☎ maison : ____/____/____/____/____

Documents à fournir	CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION
Pages 90, 91, 92 et 93 Vaccins du carnet de Santé	
Assurance responsabilité civile périscolaire et extrascolaire	
Attestation CAF ou MSA pour le quotient familial	
Copie Jugement (en cas de séparation ou divorce)	
Copie Protocole d'Accueil Individualisé (PAI)	
Photocopie carte de vitale des tuteurs légaux	
Photocopie carte d'identité des tuteurs légaux	
Justificatif de domicile de moins de 3 mois de la résidence de l'enfant	

FICHE SANITAIRE

NOM de l'enfant : _____ Prénom : _____ Classe 2018-2019 : _____

Médecin traitant NOM : _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____/_____

Ville : _____

Vaccins : à jour des vaccins obligatoires (joindre copie des vaccinations) Oui Non Allergies Médicamenteuse : oui Non Si oui lesquelles : _____Alimentaire : oui Non Si oui lesquelles : _____

Autres : _____

Est-ce que ces allergies sont dans un PAI : oui Non **PAI (Projet d'Accueil Individualisé)** Mis en place à compter du _____

Le PAI est un dossier à retirer auprès des directeurs d'établissements scolaires ou à télécharger sur le site de l'Education Nationale. Il est obligatoire pour toute contrainte médicale **UNIQUEMENT** sur présentation d'une ordonnance médicale en cours de validité indiquant le protocole de surveillance précisé par le médecin prescripteur (renouvelable tous les ans)

Difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, asthme, hospitalisation) préciser les dates et précautions à prendre : _____

Repas sans porc Recommandations utiles des tuteurs légaux

L'enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc

Je soussigné(e) _____ père – mère – représentant légal * de l'enfant _____, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Date :

Nom, prénom et signature :

(* rayer les mentions inutiles)

AUTORISATIONS PARENTALES

NOM de l'enfant : _____ Prénom : _____ Classe 2018-2019 : _____

Je soussigné(e) _____ père – mère – représentant légal * de l'enfant _____, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et :

➡ Autorise mon enfant à quitter seul l'ALP s'il est âgé d'au moins 6 ans : oui non

➡ Autorise les personnes majeures (ou frère et sœurs mineurs) nommés ci-dessous à récupérer mon enfant dans tous les temps périscolaires :

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Mr ou Mme _____ lien avec l'enfant _____ ☎ _____/_____/_____/_____/_____

Si l'enfant est récupéré par une personne citée ci-dessus, il convient que cette dernière soit en possession d'une pièce permettant son identification

Si votre enfant doit fréquenter l'ALP/ l'ALSH, il convient de l'inscrire. Sans inscription de votre part, la structure dégage toute responsabilité si l'enfant n'est pas pris en charge

Votre enfant doit être remis à un animateur dans l'enceinte de l'ALP ou de l'ALSH lors de temps d'accueil.

➡ Autorise l'ALP et l'ALSH à prendre mon enfant en photo pour diffusion dans le cadre des activités
Oui Non

➡ Suis informé(e) que le projet éducatif de la commune, le projet pédagogique, les tarifs applicables (ALP, ALSH, restauration) et le règlement intérieur de chaque structure sont disponibles auprès des accueils de loisirs, de la régie et du site de la commune

➡ Reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions

Votre enfant sera autorisé à fréquenter les structures ALP et/ou ALSH (même en cas de présence occasionnelle) qu'à réception et validation par nos services (soit le présent dossier d'inscription muni des pièces justificatives demandées) et par la création du compte famille sur le site de la commune. En cas de garde ou de temps partagé, prévoir un compte et un dossier d'inscription pour chaque parent.

En l'absence de ce document signé, et du paiement du solde restant dû, l'enfant ne pourra être accueilli dans les structures du service périscolaire et extrascolaire de la commune.

Date : _____ Nom, prénom et signature _____

(* rayer les mentions inutiles)