**FICHE D’INSCRIPTION – ANNEE 2020-2021**

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

DOSSIER A RETIRER ET DEPOSER A LA MAIRIE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dossier traité le |  | QF CAF sept-déc  Janv-juill |  |
| par |  |  |

|  |
| --- |
| NOM (enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Garçon - Fille - Classe (en 2020-2021) : \_\_\_\_\_\_\_\_  Date de naissance : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **PARENTS (ou responsable légal)**  Situation familiale : marié divorcé séparé PACS/union libre célibataire | |
| Père/Mère \* (\* rayer les mentions inutiles)  NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse (si différente de l’enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  mobile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  maison : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Email :  Nombre d’enfants à charge : \_\_\_\_\_\_\_\_ | Père/Mère \* (\* rayer les mentions inutiles)  NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse (si différente de l’enfant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  travail : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  mobile : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  maison : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Email :  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** |
| **Vaccins, photocopie Carnet de Santé Pages 90, 91, 92 et 93** |  |
| **Assurance responsabilité civile périscolaire et extrascolaire** |  |
| **Attestation CAF ou MSA mentionnant le quotient familial** |  |
| **Copie Jugement ou garde alternée (en cas de séparation ou divorce)** |  |
| **Copie Protocole d’Accueil Individualisé (PAI)** |  |
| **Photocopie carte de vitale des responsables légaux** |  |
| **Photocopie carte d’identité des responsables légaux** |  |
| **Justificatif de domicile de moins de 3 mois de la résidence de l’enfant** |  |
| **Facturation ALP : Ponctuel ou forfait** |  |

|  |
| --- |
| **FICHE SANITAIRE**  NOM de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe 2020-2021 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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 viande

Recommandations utiles des responsables légaux

L’enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc …….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ père – mère – représentant légal \* de l’enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, déclare exacts 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 2020-2021 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ père – mère – représentant légal \* de l’enfant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

Autorise les personnes majeures (ou frère(s) et sœur(s) mineur(e)s) nommés ci-dessous à récupérer mon/mes enfant(s) dans tous les temps périscolaires et extra scolaires :

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 d’identité permettant son identification.

**Si votre enfant doit fréquenter l’ALP/ l’ALSH, il est obligatoire 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 du 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 du 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)