



ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT (A.L.S.H.)

Fiche d'inscription et de renseignements

Enfant

NOM : Prénom :

Date de naissance : / / Âge : Fille Garçon

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				R.O.R.	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				Autres (préciser)	

Joindre la photocopie des vaccinations du carnet de santé. Si le mineur n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

● Poids : kg ● Taille : cm (nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? NON OUI

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). **Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.**

● Allergies :

Alimentaires NON OUI précisez :

Médicamenteuses NON OUI précisez :

Autres NON OUI précisez :

● Divers :

Régime alimentaire :

Le mineur présente-t-il un problème de santé particulier qui nécessite la transmission d'informations médicales (sous pli cacheté), des précautions à prendre et des éventuels soins à apporter ? NON OUI

RECOMMANDATIONS UTILES

Port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne...

.....
.....
.....

RESPONSABLE(S) DU MINEUR

		Représentant légal 1	Représentant légal 2
		Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
		Tutrice <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>	Tutrice <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>
NOM :			
Prénom :			
Adresse :			
E-mail* :			
☎ :	Domicile		
	Portable		
	Travail		
Employeur :			
Adresse employeur :			

*** Important si vous souhaitez être prévenu(e) de l'ouverture des inscriptions, de la mise à disposition des programmes et d'informations diverses.**

● Renseignements administratifs

Situation familiale :

Célibataire Union libre/Pacsés Mariés Divorcés/Séparés Veuf(ve)

Nombre d'enfants mineurs :

N° de sécurité sociale : |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_| |_|

Prestations familiales : CAF MSA N° d'allocataire

Autre régime : N° d'allocataire

● Médecin Traitant

NOM : Téléphone :

Adresse :

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (si différentes du ou des responsables)

NOM/Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	À Prévenir en cas d'urgence	Autorisé(e) à récupérer l'enfant
			NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
			NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
			NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>
			NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/>

AUTORISATIONS PARENTALES OBLIGATOIRES

Je(nous) soussigné(e)(s)et

Représentant(s) légal(aux) de

- ❖ Autorise(ons) mon(notre) enfant à participer à toutes les activités proposées par l'ALSH.
- ❖ Autorise(ons) l'équipe d'animation ou les parents à véhiculer mon(notre) enfant pour les activités extérieures au centre.
- ❖ Autorise(ons) les responsables de l'Accueil de Loisirs à faire soigner mon(notre) enfant par un médecin, de préférence par mon(notre) médecin traitant (désigné ci-dessus), à le faire hospitaliser s'il y a lieu et à faire pratiquer les interventions d'extrême urgence préconisées par les professionnels de santé.

Signature

Représentant légal 1

Signature

Représentant légal 2

AUTORISATIONS PARENTALES FACULTATIVES

Je(nous) soussigné(e)(s)et

Représentant(s) légal(aux) de

- ❖ Autorise(ons) mon(notre) enfant à quitter seul l'ALSH : NON OUI
- ❖ Autorise(ons) l'équipe d'animation à faire des photos et/ou des vidéos de mon(notre) enfant, seul ou en groupe, et à les diffuser dans le bulletin municipal, le flash-info et sur le site internet de la commune : NON OUI
- ❖ Donne(ons) mon(notre) accord pour être avisé(e)(s) par mail de l'ouverture des inscriptions, de la mise à disposition des programmes et de toutes informations que la structure jugera utiles : NON OUI

Signature

Représentant légal 1

Signature

Représentant légal 2

ATTESTATION

Je(nous) soussigné(e)(s)et

Représentant(s) légal(aux) de

- ❖ Déclare(ons) exacts les renseignements portés sur ce dossier, s'engage(ons) à porter à la connaissance de l'ALSH toutes modifications qui pourraient intervenir et à fournir en temps voulu les justificatifs qui sont à réactualiser en cours d'inscription.
- ❖ Certifie(ons) que mon(notre) enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.
- ❖ Atteste(ons) avoir pris connaissance du projet éducatif municipal, du projet pédagogique et du règlement de l'ALSH.
- ❖ Approuve(ons) dans sa totalité ledit règlement par sa signature.

À , le

Signature

Représentant légal 1

Signature

Représentant légal 2

PIÈCES À JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

- Fiche d'inscription et de renseignements dûment complétée et signée.
- Photocopie des vaccinations figurant sur le carnet de santé de l'enfant. À défaut, fournir l'attestation médicale de contre-indication aux vaccinations
- Attestation du quotient familial CAF ou MSA (document à actualiser en cas d'évolution, ou à défaut au moins deux fois par an, au moment de l'inscription initiale ou de la réinscription annuelle et au mois de juin, une nouvelle attestation est à remettre par les familles à l'Accueil de Loisirs. **Sans cette nouvelle attestation, le tarif appliqué sera celui de la tranche la plus élevée**).
- Attestation d'assurance de responsabilité civile, extra scolaire.
- Photocopie du livret de famille.
- Engagement au respect du règlement (coupon qui se trouve en page 7 du règlement et qui est à compléter et à signer).
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (ex : Facture EDF, Téléphone fixe ou portable, Eau)
- En cas d'allergie alimentaire ou tout autre problème de santé, établir un protocole d'accueil individualisé (P.A.I.).
- Photocopie du jugement de divorce, si tel est le cas, précisant le lieu de domicile de l'enfant.
- Photocopie du jugement de tutelle, si tel est le cas.

UN PLANNING PRÉVISIONNEL DE PRÉSENCE EST À JOINDRE POUR CHAQUE PÉRIODE DE FRÉQUENTATION

L'enfant doit être inscrit à chaque période de fréquentation.

Pour cela, deux solutions, soit l'inscrire en ligne sur le site internet de la commune www.erbree.fr, onglet "A tous les âges", page "Accueil de Loisirs" ou télécharger le formulaire, toujours depuis cette même page, le compléter et le retourner à l'Accueil de Loisirs. Des exemplaires papier sont aussi disponibles à l'ALSH et à l'accueil de la Mairie aux jours et heures d'ouverture.

Les inscriptions sont à faire au moins 3 semaines avant chaque période.

Si vous souhaitez être prévenu(e) de l'ouverture des inscriptions en ligne et de la mise à disposition des formulaires à télécharger, merci de noter votre adresse mail dans les informations "Responsable(s) du mineur".