



DOSSIER D'INSCRIPTION

Année 2018 / 2019

Accueil de loisirs multi sites du Pays d'Uzès

Site de

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

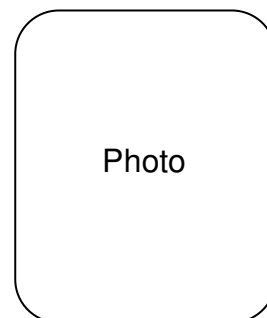
Lieu de naissance :

Genre : F M

Etablissement scolaire fréquenté :

Classe :

- Lieu de vie de l'enfant : Père – mère
 Garde alternée
 Chez un des deux parents, préciser :
 Autre :



FRATRIE

Nom :	Prénom :	né(e) le
Nom :	Prénom :	né(e) le
Nom :	Prénom :	né(e) le
Nom :	Prénom :	né(e) le

NOM :
Prénom :
ALSH de :

RESPONSABLES LEGAUX

Responsable légal 1 :

Nom :
Prénom :
En qualité de
Adresse :
Ville et CP :
N° tel fixe :
N° tel portable :
N° tel pro :
Adresse mail :@.....
Profession :
 J'accepte de recevoir des emails d'information de la part de l'ALSH et de la CCPU

Responsable légal 2 :

Nom :
Prénom :
En qualité de
Adresse :
Ville et CP :
N° tel fixe :
N° tel portable :
N° tel pro :
Adresse mail :@.....
Profession :
 J'accepte de recevoir des emails d'information de la part de l'ALSH et de la CCPU

Responsable légal 3 :

Nom :
Prénom :
En qualité de
Adresse :
Ville et CP :
N° tel fixe :
N° tel portable :
N° tel pro :
Adresse mail :@.....
Profession :
 J'accepte de recevoir des emails d'information de la part de l'ALSH et de la CCPU

NOM :
Prénom :
ALSH de :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Sécurité sociale, CAF/MSA :

Numéro de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché :

Régime Général :

. N° allocataire CAF :

. Nom et prénom de l'allocataire :

Régime MSA :

. N° allocataire MSA :

. Nom et prénom de l'allocataire :

Autre régime :

Assurances

Compagnie d'assurance (responsabilité civile et responsabilité individuelle) de l'enfant :

.....

N° de contrat :



NOM :
Prénom :
ALSH de :

FICHE DE SANTE

Vaccination :

Fournir les photocopies des pages vaccinations du carnet de santé de l'enfant.

Problèmes de santé :

- | | | |
|--------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Allergies : | <input type="checkbox"/> oui * | <input type="checkbox"/> non |
| Asthme : | <input type="checkbox"/> oui * | <input type="checkbox"/> non |
| Autre : | <input type="checkbox"/> oui * | <input type="checkbox"/> non |

* Préciser et de détailler la conduite à tenir :

.....

.....

* Si existence d'un P.A.I, joindre la copie intégrale du document.

Coordonnées du médecin traitant de l'enfant :

Nom et prénom du médecin traitant :

Adresse :

Téléphone :

Remarques à nous communiquer : (traitement de fond, lunettes, appareil auditif...)

.....

.....

.....

NOM :
Prénom :
ALSH de :

AUTORISATIONS

DEPART DE L'ENFANT DE L'ALSH

J'autorise, je n'autorise pas¹, mon enfant à quitter seul l'accueil de loisirs à la fin de la journée ou de la ½ journée prévue sur le contrat de réservation. Mon enfant sera alors sous mon entière responsabilité.

Cette autorisation n'est valable que pour les enfants de 11 ans et plus.

1. Rayer la mention inutile

Autres personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom prénom	En qualité de	Numéro de téléphone
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

* Cette liste pourra être modifiée ou complétée en cours d'année par demande écrite signée par les responsables légaux.

* Aucun enfant ne sera remis à une personne non autorisée

Pour pouvoir récupérer l'enfant, toute personne désignée ci-dessus devra présenter aux animateurs une pièce d'identité.

Date et signatures des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »

NOM :
Prénom :
ALSH de :

DROIT A L'IMAGE ET COMMUNICATION

J'autorise l'organisateur à photographier ou à filmer mon enfant et à utiliser ces images :

- dans le cadre de la vie de la structure¹
- sur les différents supports de communication¹ de la Communauté de communes Pays d'Uzès et des différentes communes de l'intercommunalité

1. Rayer la mention inutile

AUTORISATIONS MEDICALES ET D'URGENCE

J'autorise l'équipe de l'ALSH à prendre les mesures médicales d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie).

ACTIVITES ET SORTIES DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs, y compris les activités ayant lieu hors de la structure.

J'autorise le transport de mon enfant dans les véhicules utilisés par la structure dans le cadre des sorties en groupe.

CONSULTATIONS RESSOURCES

J'autorise la direction à consulter CAFPRO et MSAPRO afin d'accéder directement aux ressources du foyer à prendre en compte pour le calcul du tarif ALSH.

Date et signatures des responsables légaux, précédées de la mention « lu et approuvé »

Récapitulatif des pièces à fournir afin de constituer le dossier d'inscription de votre enfant

- Fiche « RENSEIGNEMENTS » dûment remplie
- Photo récente de l'enfant (format photo d'identité)
- Copie intégrale de la pièce d'identité des responsables légaux
- Documents officiels pour toute spécificité en matière de garde d'enfant (jugement)
- Fiche « SANTE» dûment remplie
- Certificat médical, précisant les éventuels problèmes de santé de l'enfant (allergies alimentaires, asthme...)
- Photocopie des pages de vaccination du carnet de santé
- Copie du Projet d'Accueil Individualisé (PAI) si existant
- Fiche « AUTORISATIONS» dûment remplie
- Copie de(s) la carte(s) d'identité de(s) la personne(s) mandatée(s)
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie de l'attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle en cours de validité au nom de l'enfant (***vérifiez auprès de votre assureur que les Centres de Loisirs sont bien pris en compte dans votre contrat d'assurance***)
- Attestation de Quotient Familial de la Caf ou de la MSA
- Justificatif de droit relatif aux bons Caf en cours de validité
- Attestation signée du règlement de fonctionnement