

DOSSIER D'INSCRIPTION

ALP 3 -11 ANS / ALSH 6-11 ans

La tribu

Chemin Des Courrèges - 34270 LES MATELLES

L'ENFANT :

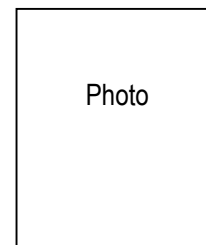
Nom :

Prénom :

Sexe : Masculin Féminin

Né-e le : ... / ... / Ville :

Adresse :
.....
.....



RESPONSABLE LEGAL :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Parenté :	Parenté :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Téléphone fixe :	Téléphone fixe :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
e-mail :	e-mail :
Situation familiale :	Situation familiale :
Nombre d'enfants composant le foyer :	Nombre d'enfants composant le foyer :
Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>	Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>
N° de Sécurité Sociale : .../.../.../.../.../.../...	N° de Sécurité Sociale : .../.../.../.../.../.../...
Régime allocataire : <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Autre	Régime allocataire : <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> Autre
Compagnie d'assurance de la RC :	Compagnie d'assurance de la RC :
N° de police d'assurance en RC :	N° de police d'assurance en RC :

Je (nous) soussigné(e)(ions)..... responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(iens) l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

A Le.....

Signature(s)

AUTORISATIONS

Je (nous) soussigné(ions).....responsable(s) de l'enfant.....
domicilié(s).....
.....

- Autorise(nt) mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'accueil de loisirs.

Oui Non

- Autorise(nt) mon enfant, à emprunter un moyen de transport dans le cadre des activités organisées par l'accueil de loisirs :

Oui Non

- Autorise(nt) les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'ALP :

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	A contacter en cas d'urgence	
				Oui	Non
				Oui	Non
				Oui	Non
				Oui	Non
				Oui	Non

- Autorise(nt) l'équipe de direction et d'animation à exploiter les images prises au cours des activités réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître, sur tous les supports de communication : photos, films, site internet, articles de presse...

Oui Non

- Autorise(nt) le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, en accord avec la famille

Oui Non

- Décharge(nt) la Direction de l'accueil de loisirs de toutes les responsabilités pendant le temps de trajet jusqu'au centre :

Oui Non

- Autorise(nt) mon(es) enfant(s) à quitter l'accueil de loisirs pour se rendre sur un lieu d'activité extra-centre (Clos Saint Paul, Terrain de sports, tennis, foyer rural...)

Oui Non

- Autorise(nt) mon(es) enfant(s) à participer aux visites, sorties organisées par l'équipe d'animation

Oui Non

- Autorise(nt) mon(es) enfant(s) à rentrer seul

Oui Non

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 le responsable légal/parent(s) autorise(nt) l'ALSH à procéder aux traitements automatisés d'informations nominatives les concernant. Il(s) dispose(nt) d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition sur ces informations. Celles-ci ne sont pas communiquées à des tiers, sauf les cas prévus par les lois et règlements en vigueur. Les informations médicales portées sur la fiche sanitaire, ainsi que le numéro de sécurité sociale, ne font l'objet d'aucun traitement informatique et restent strictement confidentielles.

FICHE SANITAIRE

1. ENFANT

NOM :

Date de Naissance :

Prénom :

Sexe* : Garçon Fille

2. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination de l'enfant)

Vaccins Obligatoires	Oui	Non	Dates Des Derniers Rappels	Vaccins Recommandés	Oui	Non	Dates
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				R O R			
Poliomyélite				Coqueluche			
Ou DT polio				BCG			
Ou Tétra coq				Autres			

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication (attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication)

3. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

· Si l'enfant suit un traitement médical durant la semaine, joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant)

· L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes* ?

Rubéole Coqueluche Varicelle Otite Angine Rougeole
 Rhumatisme articulaire aigu Oreillons Scarlatine Autres

· Allergies* : Asthme Alimentaires Médicamenteuses Autres

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)

Indiquez ci-après les difficultés de santé et autres (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) en précisant les dates et les précautions à prendre

4. RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires,...

5. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM Prénom Adresse

Tél. fixe (et portable) du domicile : du bureau

NOM et Tél. du médecin traitant

Sécurité sociale de rattachement de l'enfant : N° :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE ET SIGNATURE

REGLEMENT INTERIEUR

Je (nous) soussigné(ions),

.....

Responsable(s) légal (aux) de l'enfant :

Nom et prénom de l'enfant :

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs. Son acceptation conditionne l'admission de mon ou mes enfants.

« La non acceptation pour toute ou partie du règlement intérieur, implique le refus de l'accueil de l'enfant »

À, le

Signature

Accueil de Loisirs La Tribu
Chemin des Courrèges
34270 Les Matelles
Tél. : 04 67 84 98 53 - 06 34 05 39 62
Mail : alsh.lesmatelles@gmail.com
alsh@mairiedesmatelles.fr

Documents à fournir le jour de l'inscription

Dossier d'inscription	X
Fiche sanitaire	X
Fiche autorisations	X
Fiche inscription	X
Acceptation règlement intérieur	X
Attestation d'assurance de l'enfant en RC	X
Certificat d'aptitude de la vie en collectivité	X
Avis d'imposition ou de non imposition ou autre justificatif de revenus ou quotient familial	X
Photo	X
Copie de l'extrait du jugement en cas de divorce /séparation concernant la garde de l'enfant	X
Copie du carnet de vaccination	X

Pour information :

Le projet éducatif, le projet pédagogique et le règlement intérieur peuvent être consultés sur le site internet de la Mairie www.ville-lesmatelles.fr et à l'accueil de loisirs.

**DOSSIER À RETOURNER EN MAIRIE ACCOMPAGNÉ DES DOCUMENTS
DEMANDÉS, SOUS ENVELOPPE, AVANT LE 27 JUIN.**