



## DOSSIER D'INSCRIPTIONS

ALP / ALSH

La Tribu – La Coloc'

ENFANT		
Nom :	Prénom :	
Sexe :	<input type="checkbox"/> Féminin	<input type="checkbox"/> Masculin
		<input type="checkbox"/> NB
Né(e) le :	Ville de naissance :	
Adresse actuelle :		
Email :		
N° Tel :		

RESPONSABLE LEGAL 1		RESPONSABLE LEGAL 2	
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Parenté :		Parenté :	
Adresse actuelle :		Adresse actuelle :	
Code postal et ville :		Code postal et ville :	
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 :	
N° de Sécurité Sociale :		N° de Sécurité Sociale :	
Régime allocataire : <input type="checkbox"/> Général (Sécu So.) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Social Indép (RSI) <input type="checkbox"/> Autre		Régime allocataire : <input type="checkbox"/> Général (Sécu So.) <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Social Indép (RSI) <input type="checkbox"/> Autre	
Compagnie d'assurance responsabilité civile :		Compagnie d'assurance responsabilité civile :	
N° de police d'assurance de la responsabilité civile :		N° de police d'assurance de la responsabilité civile :	
Mode de communication : <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone		Mode de communication : <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> Téléphone	

PERSONNE A CONTACTER			
Nom :	Prénom :		
Téléphone fixe :			
Téléphone portable :			
Appel en cas d'urgence : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Autorisé à récupérer l'enfant : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

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

A

Le

Signature(s)

## REGLEMENT INTERIEUR

### Présentation de la structure

La Coloc' est déclarée Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) 11-17 ans. La Coloc' accueille les enfants résidant sur la commune des Matelles et de St Jean de Cuculles et âgés de 11 à 17 ans.

Un animateur est employé sur un contrat à temps complet. Il est chargé de la gestion et de l'animation de l'ASLH.

### Horaires de la structure

#### IMPORTANT :

Les allées et venues des enfants au sein de La Coloc' pendant les horaires d'ouverture sont libres !

L'animateur n'est en aucun cas responsable des allées et venues de votre enfant, sauf dans le cadre des activités pour lesquelles il se sera préalablement inscrit, et sur demande des parents.

- Période scolaire : Voir planning à la mairie, sur le site [www.ville-lesmatelles.fr/](http://www.ville-lesmatelles.fr/), sur Facebook, ou encore Instagram. Horaires pouvant varier.
- Vacances scolaires : La Coloc' propose des activités du lundi au vendredi.

Les horaires sont établis en fonction des activités : voir planning avant chaque période de vacances.

### Modalités d'admission et d'inscription

Les adhérents devront obligatoirement remplir le dossier joint au règlement. Les parents devront remplir et signer toutes les autorisations et décharges parentales nécessaires à la pratique des activités. Une adhésion de 20€ annuelle est nécessaire pour pouvoir participer à toutes les activités organisées par La Coloc'.

Une participation exceptionnelle peut être demandée pour certaines activités (séjours, sorties, repas, ...) en fonction du coefficient familial.

Coefficient familial	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant
Inférieur à 800€	60%	55%	50%
De 801€ à 1100€	70%	65%	60%
De 1101€ à 1500€	80%	75%	70%
De 1501€ à 1900€	90%	85%	80%
Supérieur à 1900€	100%	95%	90%

### Maladies - Accidents - Urgences

Aucun médicament ne doit être administré sans ordonnance médicale. Tout médicament doit être conservé par l'animateur.

En cas de maladie survenant pendant une activité, le responsable appellera les parents et ils décideront ensemble de la conduite à tenir.

L'animateur peut, s'il le juge nécessaire, appeler lui-même le médecin et en aviser ensuite les parents.

En cas d'urgence ou d'accident grave, il sera fait appel en priorité aux services d'urgences, ensuite à un médecin s'il peut arriver plus vite.

### **Vêtements et objets personnels**

Objets personnels déconseillés : bijoux et objets précieux.

Le service jeunesse décline toute responsabilité en cas de perte ou de détérioration des objets personnels.

### **Alcool - Tabac - Substances illicites**

L'alcool est formellement interdit dans le cadre des activités du service jeunesse.

La consommation et la possession de produits illicites sont interdites dans le cadre de toute activité, et peuvent entraîner des poursuites judiciaires.

La consommation de tabac est interdite dans l'enceinte de l'ALSH, selon la loi Evin.

### **Engagements**

En signant ce règlement, je m'engage sur l'exactitude des renseignements transmis et je m'engage à respecter l'ensemble de ces articles, mais aussi les personnes, le matériel et les locaux mis à ma disposition.

Des mesures pouvant aller jusqu'à l'exclusion peuvent être prises sur décision de l'animateur et des élus, à l'encontre de toute personne qui ne respecterait pas un des points du règlement intérieur.

Fait à Les Matelles, le .....

Signature du responsable légal

Signature de l'enfant

## AUTORISATIONS

Je (nous) soussigné(ons) \_\_\_\_\_ responsable(s) de  
domicilié(s) au \_\_\_\_\_

- Autorise(ons) mon enfant, à **emprunter un moyen de transport dans le cadre des activités** organisées par l'accueil de loisirs (bus, minibus, véhicule de l'animateur, véhicule d'un parent accompagnateur) : Oui  Non
  - Autorise(ons) l'équipe de direction et d'animation à **exploiter les images prises au cours des activités** réalisées sur lesquelles mon enfant pourrait apparaître à titre gratuit (reportages, articles, vidéos, photos, etc.) : Oui  Non
  - Autorise(ons) 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
  - Autorisons notre enfant à venir et partir seul de la structure\* : Oui  Non
- \*Si vous souhaitez que votre enfant quitte la structure seul, ou accompagné d'un mineur, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (à joindre avec cette fiche)
- Autorise(ons) mon enfant à participer aux activités sportives mises en place par la structure : Oui  Non
  - Autorise(ons) mon enfant à participer aux visites, sorties organisées par l'équipe d'animation : Oui  Non

Conformément à la loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 le responsable légal/parent(s) autorise(nt) les ALP et 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 et toute données sensibles, ne font l'objet d'aucun traitement informatique et restent strictement confidentielles.

Signature du responsable légal

## FICHE SANITAIRE

- **ENFANT**

NOM :

Date de Naissance :

Prénom :

- **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 Tétracoq				Autres			
Autres (Précisez) :							

*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).*

- **RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT**

- Si l'enfant suit un traitement médical durant les temps d'accueil, **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 :

- Pratiques alimentaires :  Sans porc  Sans viande

Autre :

- 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, handicap, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre

---

---

---

• **RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il :  Lunettes  Prothèses auditives  Appareil dentaire

Contre-indications / Recommandations :

---

---

• **Médecin Traitant**

Nom : Prénom :

N° de téléphone : Spécialité :

Je soussigné \_\_\_\_\_, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche ; 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 ; m'engage à tenir les responsables de structure informés de toute modification concernant les informations demandées ci-dessus.

**DATE ET SIGNATURE**

## ATTESTATION

Nous soussignés \_\_\_\_\_ , responsables  
légaux de \_\_\_\_\_

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant ce dossier
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

**Responsable 1**

**Responsable 2**

Fait à :

Fait à :

Date :

Date :

Signature :

Signature :