

Dossier d'inscription

(valable pour une année scolaire)

STRUCTURE(S) FRÉQUENTÉE(S)

ALSH Monbalen

ALAE Laroque-Timbaut

ALP La Croix-Blanche

ENFANTS

Premier enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à Sexe : M F

Commune de l'école : Niveau scolaire :

Deuxième enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à Sexe : M F

Commune de l'école : Niveau scolaire :

Troisième enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à Sexe : M F

Commune de l'école : Niveau scolaire :

Quatrième enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à Sexe : M F

Commune de l'école : Niveau scolaire :

PIÈCES À FOURNIR

- ➔ Une attestation du quotient familial CAF ou MSA. (valable sur l'année civile). **Ce document est à renouveler tous les ans avant le 31 janvier** (A défaut le tarif maximum sera appliqué).
- ➔ Le dernier avis d'imposition (si vous êtes non allocataire CAF ou MSA).
- ➔ Une attestation d'assurance responsabilité civile et/ou assurance scolaire et extra-scolaire au nom de l'enfant, mentionnant la période de validité. (Pensez à renouveler celle-ci à chaque fin de validité).
- ➔ Une attestation employeur ou un justificatif de formation des parents ou responsables légaux.

LECTURE DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'/des enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier.

Je m'engage à informer et signaler tout changements relatifs à l'inscription (n° de tel, adresse, quotient familial...).

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur du Multisite du Roquentin et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

CONTACTS

ALSH Monbalen

alshmonbalen@grand-villeneuvois.fr
05 53 48 90 40 - 06 88 67 52 02

 Accueil de Loisirs de Monbalen - Grand Villeneuvois

ALAE Laroque-Timbaut

claelaroque@grand-villeneuvois.fr
06 17 74 30 18

ALP La Croix-Blanche

aprpi@grand-villeneuvois.fr
06 17 74 30 31

Régie enfance et portail famille

regie.enfance@grand-villeneuvois.fr
06 17 74 30 18

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e),....., responsable
légal, autorise mon, mes enfant(s)

➤ à participer aux activités du Multisite du Roquentin :

oui non

➤ à participer aux activités du Multisite du Roquentin en dehors des structures :

oui non

➤ à prendre, le cas échéant, toutes dispositions rendues nécessaires par l'état de l'enfant
en cas d'urgence :

oui non

➤ à prendre les transports en véhicule de service et/ou car de location :

oui non

Fait à

le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Autorisation d'exploiter l'image d'une personne

L'exploitation de l'image d'une personne est subordonnée à son autorisation
sauf dans des cas spécifiques.

Je soussigné(e)

Adresse

Téléphone

Responsable légal de l'enfant ou des enfants :

.....

.....

- autorise le Multisite du Roquentin agissant pour le compte de la CAGV , à photographier ou filmer mon ou mes enfant(s).
- n'autorise pas le Multisite du Roquentin, agissant pour le compte de la CAGV, à photographier ou filmer mon ou mes enfant(s).

Les photographies ou films pourront être exploités et utilisés directement par le Multisite du Roquentin, sous toutes formes et tous supports connus et inconnus à ce jour, intégralement ou par extraits et notamment :

- Documents de communication de la CAGV (site Internet, réseaux sociaux, ...)
- Diffusion lors de journées à thèmes (film, photo, vidéo...)
- Presse,
- Exposition,
- Projection publique,
- Concours.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation. Celui-ci s'interdit également d'utiliser les photographies de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable. Je me reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l'exploitation des droits visés aux présentes.

Je reconnais par ailleurs que mon (mes) enfant(s) n'est (ne sont) lié(s) à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son (ses) image(s) ou de son (ses) nom(s).

Cette autorisation de l'utilisation de l'image de mon (mes) enfant(s) à une validité de 5 ans à compter de sa signature et est consentie à titre gracieux.

Fait à

le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Enfant

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : / / à Sexe : M F

Renseignements médicaux

Vaccinations

➡ Vaccination obligatoire

Diphtérie -Tétanos - Poliomyélite (DTP) date :

➡ Vaccinations recommandées (obligatoires pour les enfants nés à partir du 01/01/2018)

	date		date
Rubéole-Oreillons-Rougeole (ROR)	Hépatite B
Coqueluche	Influenza b
Haemophilus	Pneumocoque
Méningocoque C		

Autres (BCG...):

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES, JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

Allergies (ou intolérance)

ALIMENTAIRES MÉDICAMENTEUSES AUTRES (animaux, plantes, pollen...) ASTHME

Préciser la **cause** de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir** :

.....

.....

.....

.....

Protocole d'accueil individualisé (P.A.I.)

Un P.A.I. a t'il été établi ? oui non

Si oui, dans quel cadre :

- | | |
|--|--|
| ➤ Restauration (repas et goûter) <input type="checkbox"/> | ➤ Au quotidien <input type="checkbox"/> |
| ➤ Pratique de certaines activités <input type="checkbox"/> | ➤ Autres <input type="checkbox"/> Préciser |

Merci de vous rapprocher du responsable de site afin de fournir le protocole d'accueil ainsi que toutes les informations utiles.

Enfant porteur de handicap ou de troubles du comportement

Le Multisite du Roquentin est ouvert aux enfants porteurs de handicap ou de troubles du comportement dès l'instant où toutes les conditions garantissant un service de qualité sont réunies (bien-être et sécurité).

Pour une meilleure intégration de votre enfant, il est souhaitable de prendre rendez-vous avec la direction afin de définir ensemble des modalités d'accueil.

Est-ce qu'une aide particulière a été mise en place? oui non

Si oui laquelle?

Merci de nous fournir le document de reconnaissance délivré par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH).

Traitement médical

La direction est habilitée, à titre exceptionnel, à donner les médicaments prescrits aux enfants suivant l'ordonnance établie par le médecin. Cette dernière doit être fournie par la famille avec les médicaments au nom de l'enfant.

Sans cette ordonnance, il est strictement interdit à un encadrant de donner un médicament à un mineur.

Informations complémentaires et recommandations

Informations complémentaires Difficultés de santé (maladie, accident opération, hospitalisation, rééducation etc...)

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

Recommandations utiles Comportement de l'enfant, particularité ou régime alimentaire, difficulté de sommeil, énurésie, port de lunettes, lentilles, prothèses ou protections auditives, prothèses ou appareil dentaire...

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

Responsable(s) de l'enfant

Responsable 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable :

Tél. travail :

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél. portable :

Tél. travail :

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

PARENT(S), RESPONSABLE LÉGAL OU PERSONNES HABILITÉES

Responsable 1

Père Mère Tuteur ou tutrice Famille d'accueil Autres

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. portable : Tél. travail :

Mail :

Profession : Autorité parentale Oui Non

Responsable 2

Père Mère Tuteur ou tutrice Famille d'accueil Autres

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. portable : Tél. travail :

Mail :

Profession : Autorité parentale Oui Non

Autre responsable

Père Mère Tuteur ou tutrice Famille d'accueil Autres

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Tél. portable : Tél. travail :

Mail :

Profession : Autorité parentale Oui Non

Autres personnes pouvant venir chercher l'enfant ou à prévenir en cas d'urgence

Nom : Prénom :

Téléphone : Qualité :

Nom : Prénom :

Téléphone : Qualité :

Nom : Prénom :

Téléphone : Qualité :

Nom : Prénom :

Téléphone : Qualité :