

A RENDRE AVANT LE 25 JUIN 2021

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ALAE/ALSH MATERNELLE/ELEMENTAIRE

ECOLE :

ALAE
ALSH
TAP

PHOTO

Les données de cette fiche serviront pour les 3 années maternelles et pour les 5 années élémentaires de l'enfant. Nous vous inviterons donc à les vérifier chaque année via le portail famille.

IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom : Prénom

Date et lieu de naissance / / Sexe F M

Domicile principal de l'enfant Adresse CP Ville

Adresse de facturation Adresse CP Ville
(si ≠ du domicile principal)

IDENTITE DES PARENTS :

Nom/prénom Parent 1 Parent 2

Date/ lieu de naissance Parent 1 / / Parent 2 / /

Profession/Lieu Parent 1 Parent 2

N° de Tél Parent 1 Tél.1 Tél.2 Parent 2 Tél.1 Tél.2

E-mail* (en majuscule) Parent 1 Parent 2

*J'autorise la structure à communiquer par mail des informations strictement liées à la structure : OUI NON

Adresse
(uniquement si différente de l'enfant)

Adresse
(uniquement si différente de l'enfant)

Frères et Sœurs Noms et prénoms

Dates de naissance

AUTORITE PARENTALE :

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ? Oui Non
(En cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant)

Nom, adresse et n° de tél. de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale :

--

AUTRES PERSONNES A Contacter EN CAS D'URGENCE :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° DE TELEPHONE

INFORMATIONS :

N° de sécurité sociale (qui couvre l'enfant) <input type="text"/>	N° et nom de l'allocataire CAF* (ou attestation CAF) <input type="text"/>	*La communication du n°allocataire CAF vaut autorisation d'accès au service CAF pro de la Caisse d'Allocations Familiales. Si non allocataire CAF, joindre la photocopie du dernier avis d'imposition du foyer	
Régime spéciaux, précisez (SNCF, RATP, EDF-GDF) <input type="text"/>	N° allocataire M.S.A (ou attestation MSA) <input type="text"/>	Assurance responsabilité civile Dénomination	N° de contrat <input type="text"/>

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale, autorise :

- L'enfant à participer aux activités et aux sorties organisés par l'ALAE/ALSH à l'extérieur des locaux. Oui Non
- L'enfant à quitter seul l'Accueil aux horaires autorisés (uniquement s'il a plus de 6 ans) :
Pour l'ALSH Oui Non
Pour l'ALAE Oui Non
Pour le TAP Oui Non

(Si oui, remettre une autorisation écrite à l'équipe de direction de la structure)

- Les personnes (d'au moins 16 ans révolus) à venir chercher l'enfant :

NOM	PRENOM	LIEN DE PARENTE	N° DE TELEPHONE

(Lorsqu'il s'agit d'une tierce personne, cette dernière doit être munie d'une autorisation écrite et signée des parents. A défaut, en cas d'imprévu, un mail du représentant légal sera envoyé à la structure. Cette personne devra présenter une pièce d'identité)

RENSEIGNEMENTS DIVERS :

- **ALAE midi :** (**Attention**, cette demande n'a pas valeur d'inscription à la cantine. La réservation des repas se fait auprès de la commune.)

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

- Votre enfant prend-il un bus scolaire ? Oui Non

Si c'est le cas et que le circuit de bus a un numéro spécifique, merci de le noter

DROIT A L'IMAGE :

J'autorise l'équipe d'animation et l'organisateur à réaliser, pendant les activités de la structure des photos ou des vidéos sur lesquelles figurent l'enfant inscrit et de les utiliser librement sur un support de communication (photographique, site internet de la CCGT, journal...) dans le cadre de la présentation et l'illustration de nos structures d'accueil, sans demander de rémunération ni droits pour leur utilisation quel que soit le support. Ces photos ou vidéos ne pourront être cédées et ne feront en aucun cas l'objet de diffusion ou d'utilisation commerciale. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation des photos ne devront pas porter atteinte à l'image ou à la réputation de l'enfant. Oui Non

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCINATIONS

Joindre impérativement la photocopie du carnet de vaccinations ou un certificat médical stipulant que l'enfant est à jour du vaccin obligatoire (DTP). Si l'enfant n'est pas vacciné, joindre un certificat médical de contre-indication.

Nom du médecin de famille :

Tèl :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un PAI (Projet d'accueil individualisé) ? Oui Non

Si oui, fournir le protocole ainsi que les médicaments.

L'ENFANT A-T-IL EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU	SCARLATINE
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"/>
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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"/>	

ALLERGIE : ASTHME Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non

MEDICAMENTEUSES Oui Non

AUTRES :

PRECISER LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR :

INDIQUEZ CI-APRES : les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, un régime alimentaire, allergie au maquillage...

Précisez :

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

Je soussigné, responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et reconnais avoir pris connaissance des clauses du règlement intérieur spécifique à l'Accueil de Loisirs et m'engage à le respecter. Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance du directeur de l'Accueil de Loisirs, toute modification portant sur l'un des éléments demandés par la présente fiche d'inscription notamment mentionner tous les changements survenus dans la situation familiale de l'enfant (autorisation parentale, garde...) et/ou relatifs à son état de santé, et joindre tous documents nécessaires à cet effet.

RAPPEL DES PIECES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :

- Cette fiche d'inscription dûment complétée
- La photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant
- Le contrat d'inscription complété et signé
- Le PAI accompagné des médicaments (si nécessaire)
- La photocopie du jugement de divorce (si nécessaire)

Fait à le

Signature du ou des titulaires de l'autorité parentale, précédée de la mention « Lu et approuvé ».

MERCI DE RENDRE CETTE FICHE D'INSCRIPTION A L'ALAE OU L'ALSH DE VOTRE ENFANT
(Même s'il ne le fréquente pas)