

A RENDRE AVANT LE 5 JUILLET 2024

## FICHE D'INSCRIPTION ALAE/ALSH/SEJOUR MATERNELLE/ELEMENTAIRE

ECOLE : .....

ALAE   
ALSH   
TAP   
SEJOUR

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 Citoyen.

### IDENTITE DE L'ENFANT :

Nom :  Prénom

Date et lieu de naissance  /  /  Sexe

Domicile principal de l'enfant

Adresse de facturation     
(si ≠ du domicile principal)

### IDENTITE DES PARENTS :

Nom/prénom

Situation familiale (pour facturation) : Famille monoparentale OUI  NON  Si oui, garde alternée OUI  NON

Lieu de travail

N° de Tél

E-mail\*    
(en majuscule)

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

Adresse  
(uniquement si différente de l'enfant)

Adresse  
(uniquement si différente de l'enfant)

Frères et Sœurs

## 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)	N° et nom de l'allocataire CAF* (ou attestation CAF)	*La communication du n°allocataire CAF vaut autorisation d'accès au service CAF pro de la Caisse d'Allocations Familiales. <b>Si non allocataire CAF, joindre la photocopie du dernier avis d'imposition du foyer</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Régimes spéciaux, précisez (SNCF, RATP, EDF-GDF))	N° allocataire M.S.A (ou attestation MSA)	Assurance responsabilité civile	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Dénomination	N° de contrat
		<input type="text"/>	<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, réseaux sociaux, journal, blog...) 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"/>				
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
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 sur le portail citoyens et m'engage à le respecter. Je m'engage à porter immédiatement à la connaissance de la direction 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 DOCUMENTS A LIRE ET/OU A FOURNIR OBLIGATOIREMENT :**

- Cette fiche d'inscription complétée et signée
- L'attestation d'assurance scolaire
- Accepter le contrat d'inscription et consulter le règlement intérieur disponibles sur le portail citoyen
- Le PAI accompagné des médicaments
- La photocopie du carnet de vaccinations de l'enfant
- 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 RETROUVER CETTE FICHE D'INSCRIPTION A L'ALAE OU L'ALSH DE VOTRE ENFANT  
(Même s'il ne le fréquente pas. En l'absence des pièces à fournir, votre enfant ne pourra pas être accueilli et les inscriptions seront bloquées.)