



Nom et prénom de l'enfant : ..... Date de naissance : / /

Baby-Club (de 3 à 5 ans)

Mini-Club (de 6 à 15 ans)

**ACTIVITES PERISCOLAIRES :**

*Veillez cocher une ou plusieurs prestations dans la liste suivante :*

**Accueil du matin :** de 7h30 à 8h30

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Une semaine sur deux

Paires

Impaires

Selon planning mensuel

**Accueil du soir :** de 16h30 à 19h00

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI

Une semaine sur deux

Paires

Impaires

Selon planning mensuel

**Accueil les mercredis hors vacances :** de 7h30 à 19h00

Une semaine sur deux

Paires

Impaires

**VACANCES :**

*Veillez-vous rapprochez du bureau avant chaque vacance.*

Scolaires

Été

Accueil de 7h30 à 19h00.

Date : / /	Signature des parents
------------	-----------------------

Cadre réservé à l'administration

Date de dépôt : / /

Renouvellement : O / N

Remarques : .....

Pièces manquantes : .....

## Information sur la famille

Marié(e) , Célibataire(e) , Divorcé(e) , Séparé(e) , Concubin(e) , Veuf(ve) , PACS   
 Catégorie de famille : Biparentale , Monoparentale

### Responsable légal 1

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur

Né(e) le : ...../...../..... A : .....

Nbre d'enfants à charge : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

 : .....

Email : .....@.....

N° de sécurité sociale : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Commune : .....

 : .....

### Responsable légal 2

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Père  Mère  Tuteur  Assistante familiale

Né(e) le : ...../...../..... A : .....

Nbre d'enfants à charge : .....

Nationalité : .....

Adresse : .....

Code postal : .....

Commune : .....

 : .....

Email : .....@.....

N° de sécurité sociale : .....

Profession : .....

Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

Commune : .....

 : .....

N° Allocataire CAF : ..... Père  Mère

En vertu de la loi du 6 janvier 1978, « informatique aux fichiers et libertés », ces informations strictement confidentielles sont destinées à l'usage exclusif de l'ALSH « Ci Campèmu ». Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces données.

Nom et prénom de l'enfant : .....

## Autorisation parentale

Je soussigné(e) ..... autorise la commune de Grosseto-Prugna à utiliser toute photo ou vidéo réalisées dans le cadre des activités scolaires, périscolaire et extrascolaires afin de présenter les actions misent en œuvre et aucunement dans un but commercial.

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à participer à toutes sorties organisées par l'ALSH de Porticcio, dans le cadre des mercredis, petite et grande vacances.

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant inscrit aux activités périscolaires et/ou extrascolaires à être transporté en cas d'accident.

Personne à contacter en cas d'accident : .....



: .....

**Autorisation de transporter votre enfant vers le centre hospitalier :**

Oui  Non

Si non, vers quelle clinique voulez-vous le faire transporter ?

.....  
.....

**Autorisation de pratiquer les premiers secours en cas de besoin :**

Oui  Non

**Autorisation à l'enfant de quitter l'ALSH seul à la fin des activités,**

Oui  Non

**ou être récupéré par les personnes suivantes :** .....



: .....

.....



: .....

.....



: .....

Date : / /

Signature du représentant légal :

## Fiche sanitaire

Nom et prénom de l'enfant : .....

### Attestation

Je soussigné(e).....certifie par la présente que mon enfants ne présente aucun problème de santé pour participer aux activités périscolaires et / ou extrascolaire auxquelles il est inscrit, ni de :

	Oui	Non
- Maladie métabolique (diabète)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Autres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Un certificat médical supplémentaire est obligatoire dans le cas où vous avez cochez un **Oui ci-dessus**.

Date : / /

Signature du représentant légal :

## REGLES GENERALES

- L'ALSH accueille les enfants à partir de 3 ans.
- Durant les vacances et les mercredis, l'accueil des enfants doit s'effectuer le matin à partir de 7h30 jusqu'à 9h00 et la sortie devra s'opérer de 16h30 (hors sorties) jusqu'à 19h00.
- Toute inscription confirmée fera l'objet d'une facturation des prestations cochées sur le dossier d'inscription durant l'année scolaire en cours.
- Toute modification de planning doit être signalée par écrit au CCAS de Porticcio sous 48h, jours ouvrables.
- Toute absence pour raison médicale ou pour cas de force majeure doit être signalée par un justificatif remis exclusivement au CCAS de Porticcio. Toute déduction pour absence justifiée sera effectuée sur la facture du mois courant.
- Toute absence non justifiée par un certificat médical sera facturée.
- Toute modification ou radiation doit être signalée par courrier au CCAS de Porticcio avant le 15 de chaque mois.
- Toute famille n'ayant pas fourni le quotient familial de la CAF sera facturée suivant le tarif maximum.

Je soussigné(e) ..... demande l'inscription de mon enfant et certifie avoir pris connaissance des points mentionnés ci-dessus et m'engage à les respecter.

Date : / /

Signature du représentant légal :

**PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**

**D'INSCRIPTION DE L'A.L.S.H DE PORTICCIO**

- Livret de famille.
- Attestation Sécurité Sociale.
- Justificatif de résidence (facture E.D.F./G.D.F, Téléphone ...).
- Photocopie du carnet de santé (vaccins).
- Certificat médical autorisant la pratique du sport et attestant que l'enfant peut participer à toutes les activités proposées par l'ALSH, (valable 1 an).
- Attestation du quotient familial délivré par la CAF.
- Attestation de l'assurance extra-scolaire, (année en cours).
- Brevet voile (25 mètres) uniquement pour les enfants de 6 ans et plus.

**Merci de fournir chaque pièce demandée même en cas de renouvellement.**