



DOSSIER D'INSCRIPTION

- ANNÉE SCOLAIRE 2021/2022 -



Baby-Club, de 3 à 5 ans Mini-Club, de 6 à 13 ans

Nom et Prénom de l'enfant :

Date de Naissance :/...../..... Classe :

École fréquentée :

- ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES ET EXTRA-SCOLAIRES -

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

- **Accueil Périscolaire :** OUI NON

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Soir				

Si une semaine sur deux :

Selon planning mensuel :

- **Accueil les Mercredis :** OUI NON

Si une semaine sur deux :

Selon planning mensuel :

- **Accueil pendant les Vacances Scolaires :** OUI NON

- **Accueil pendant l'Été :** JUILLET AOÛT

Date : / /

Signature(s) des représentants légaux :

Cadre réservé à l'administration

Renouvellement : O / N

Date de dépôt : / /

Remarques :

Pièces manquantes :

- INFORMATIONS SUR LA FAMILLE -

Marié(e) Célibataire(e) Divorcé(e) Séparé(e) Concubin(e) Veuf(ve) PACS

RESPONSABLE LÉGAL 1

Père Mère Tuteur Assistante familiale

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Né(e) le :/...../..... À :

Nationalité :

Tél :

Email :@.....

Nbre d'enfants :

Nbre d'enfants à charge :

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

Code postal :

Commune :

Tél :

RESPONSABLE LÉGAL 2

Père Mère Tuteur Assistante familiale

Nom :

Prénom :

Nom de naissance :

Adresse :

.....

Code postal :

Commune :

Né(e) le :/...../..... À :

Nationalité :

Tél :

Email :@.....

Nbre d'enfants :

Nbre d'enfants à charge :

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :

.....

Code postal :

Commune :

Tél :

N° Allocataire : Père Mère

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

- AUTORISATION PARENTALE -

Nom et Prénom de l'enfant :

Je soussigné(e)autorise la commune de Grosseto-Prugna à utiliser toutes les photos ou vidéos réalisées dans le cadre des activités périscolaires et extra-scolaires afin de présenter les actions mises en œuvre et aucunement dans un but commercial.

Je soussigné(e) autorise mon enfant à participer à toutes les sorties organisées par l'ALSH Ci Campemu, dans le cadre des mercredis, des petites et grandes vacances scolaires.

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

- Personne à contacter en cas d'accident :

Tél :

- Autorisation de transporter votre enfant vers le Centre Hospitalier :

OUI NON

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

OUI NON

- Liste des personnes autorisées à récupérer votre enfant :

-

. Nom et Prénom :

Qualité : Téléphone :

. Nom et Prénom :

Qualité : Téléphone :

. Nom et Prénom :

Qualité : Téléphone :

Date : / /

Signature(s) des représentants légaux :

- FICHE SANITAIRE -

Nom et Prénom de l'enfant :

Votre enfant présente-t-il un problème d'allergies :

- Asthme : OUI NON
- Allergie alimentaire : OUI NON
- Allergie médicamenteuse : OUI NON
- Autres : OUI NON

Si OUI, précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....

Votre enfant est-il soumis à un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) :

OUI NON

Si vous cochez OUI ci-dessus, merci de faire compléter l'attestation médicale suivante par votre médecin ou allergologue, et de nous fournir le certificat médical ou le PAI avec le protocole à respecter, ainsi que l'ordonnance détaillée pour les soins et la liste des médicaments, avec la trousse d'urgence nominative pour votre enfant.

Votre enfant a-t-il des antécédents ou des difficultés de santé : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation... ?

OUI NON

Si OUI, précisez les précautions à prendre :

.....

Votre enfant suit-il un régime alimentaire :

Sans Porc Sans viande

Date : / /

Signature(s) des représentants légaux :

- ATTESTATION MÉDICALE -

Nom et Prénom de l'enfant :

RAISONS MOTIVANT CETTE DÉMARCHE

PROTOCOLE A ÉTABLIR PAR LE MÉDECIN

Signes cliniques à surveiller	Conduite à tenir (Position de l'enfant, médicaments, personne à prévenir...)
Signes nécessitant une surveillance plus attentive :	
Signes nécessitant des mesures à prendre en urgence :	

TROUSSE D'URGENCE

Médicament	Posologie	Voie d'administration

Date : / /

Cachet et Signature du Médecin :

Je soussigné(e)autorise l'équipe d'animation en charge des temps périscolaires et/ou extrascolaire à délivrer les médicaments mentionnés dans l'ordonnance ci-jointe à mon enfant en cas de nécessité.

Date : / /

Signature(s) des représentants légaux :

- RÈGLES GÉNÉRALES -

- Les enfants ne peuvent être acceptés en accueil de loisirs qu'à partir de 3 ans révolus.
- Les horaires d'accueil pour le périscolaire du matin sont de 07h30 à 08h30 et pour le périscolaire du soir de 16h30 à 19h00.
- Les horaires d'accueil pour les mercredis et les vacances sont de 07h30 à 19h00, l'accueil du matin s'effectue de 07h30 à 09h00 celui du soir de 16h30 à 19h00, hormis les jours où il y a des sorties extérieures, et où les enfants sont susceptibles d'arriver plus tard.
- Tout changement de planning sur le périscolaire et/ou les mercredis doivent être signalés par écrit (mail ou courrier) au plus tard 48 heures auparavant, les jours ouvrables, ou fera l'objet d'une facturation.
- **Pour l'accueil des mercredis au centre de loisirs, une inscription préalable est obligatoire chaque semaine et doit être confirmée au plus tard 48 heures auparavant, soit le lundi.**
- **Toute inscription confirmée pour les vacances scolaires fait l'objet d'une facturation des prestations demandées.**
- Seules les absences pour raison médicale sont déduites ou cas de force majeure après présentation d'un justificatif qui doit être remis au bureau de l'ALSH Ci Campemu.
- Toute absence ne donnant pas lieu à déduction, et non justifiée par un certificat médical sera facturée.
- Toute modification ou radiation doit être signalée par écrit (mail ou courrier) à l'ALSH Ci Campemu avant le 15 de chaque mois.
- Toute famille n'ayant pas fourni de quotient familial sera facturée au tarif maximum.

Je soussigné(e)certifie avoir pris connaissance des points mentionnés ci-dessus et m'engage à les respecter.

Date : / /

Signature(s) des représentants légaux :

- PIÈCES À FOURNIR –

- Photocopie du livret de famille ;
- Dans le cas de séparation ou de divorce, photocopie du jugement ;
- Attestation de droits maladie délivrée par la CPAM, la MSA, le RSI ou autre organisme ;
- Photocopie d'un justificatif de domicile récent ;
- Photocopies des pages de vaccinations du carnet de santé ;
- Certificat médical autorisant la pratique du sport et attestant que l'enfant peut participer à toutes les activités proposées par l'ALSH Ci Campemu ;
- Attestation du quotient familial délivré par la CAF, la MSA ou autre organisme si bénéficiaire ;
- Attestation d'assurance extra-scolaire pour l'année en cours.

POUR LES VACANCES D'ÉTÉ

- Certificat d'aisance aquatique, à partir de 6 ans.

Tout problème médical doit être signalé et justifié par un certificat médical (voir le formulaire joint dans le dossier « Attestation médicale »).

Les allergies alimentaires doivent faire l'objet d'un Protocole d'Accord Individualisé (PAI).

À NOTER

- Les pièces justificatives communes à plusieurs dossiers peuvent être fournies qu'une seule fois.
- **Le renouvellement des inscriptions aux activités périscolaires et extra-scolaires n'est pas automatique, et doit-être reconduit chaque année en début d'année scolaire.**

CONTACT

ALSH Ci Campemu – Groupe Scolaire de Porticcio - 20 166 PORTICCIO

Tél Bureau : 04.95.21.89.03 / Tél Centre : 06.32.87.90.54 / Mail : alsh.cicampemu@orange.fr