

ALSH DE ROSIÈRES

Dossier d'inscription

www.campagnol43.e-monsite.com

alshrosieres@gmail.com

Tel : **09 67 07 63 29** ou **06 07 44 33 70**

Documents obligatoires à fournir :

Attestation d'assurance extra-scolaire et responsabilité civile

Attestation de Quotient Familial CAF ou MSA

Copie des vaccinations (carnet de santé) ou certificat médical de contre-indication

Fiche sanitaire de liaison

Carte d'identité du responsable financier

Inscriptions en ligne :

Pour inscrire les enfants, les familles doivent créer un compte sur la plateforme de la Communauté d'agglomération du Puy en Velay www.citoyens.agglo-lepuyenvelay.fr

(Tutoriels téléchargeables sur le site internet du centre : www.campagnol43.e-monsite.com)

Les familles doivent fournir :

- Un justificatif de domicile
- Une attestation de Quotient familial
- Son revenu fiscal de référence
- Son nombre de parts fiscales

Horaires :

Horaires d'arrivée et de départ des enfants :

Les mercredis en semaine scolaire :

- De 7h30 à 9h00 le matin
- De 11h30 à 12h00 le temps de midi
- De 13h00 à 14h00 l'après midi
- De 16h30 à 18h30 le soir

Pendant les vacances :

Du lundi au vendredi :

- De 7h30 à 9h00 le matin
- De 11h30 à 12h00 le temps de midi
- De 13h00 à 14h00 l'après midi
- De 16h30 à 18h30 le soir

Permanences administratives :

Directeur du centre de loisirs :

- Mardi de 9h à 17h
- Jeudi de 9h à 17h
- Vendredi de 9h à 12h

Réservation et annulation en dehors des permanences du directeur :

En Mairie au **04 71 06 07 00**

- Lundi 8h30 à 17h
- Mercredi de 8h30 à 12h30
- Vendredi de 8h30 à 16h30

Fiche de renseignements

I - L'enfant :

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : Le/...../..... À

École :

II - Les parents :

Situation familiale : Mariés ou vie maritale. Séparés/Divorcés *. Famille d'accueil
 Veuf/ve. Famille monoparentale.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

☎ Professionnel :

✉ : @

Profession :

Employeur :

Date et lieu de naissance : Le

À

Autorité parentale : Oui. Non.

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

☎ Professionnel :

✉ : @

Profession :

Employeur :

Date et lieu de naissance : Le

À

Autorité parentale : Oui. Non.

III - Renseignements généraux :

Compagnie d'assurance Responsabilité Civile :

N° de police d'assurance :

N° allocataire CAF (obligatoire) :

N° allocataire MSA, le cas échéant :

*Les prestations familiales sont-elles : Perçues uniquement par la mère. Partagées.
 Perçues uniquement par le père.

Renseignements médicaux

Nom et n° de téléphone du médecin traitant :

.....

Groupe sanguin de l'enfant (si connu) :

N° de sécurité sociale de l'enfant :

Allergies :

Type	Oui	Non	Allergène, conduites à tenir et commentaires
Asthme			
Alimentaire			
Médicamenteuse			
Autres (préciser) :			

Recommandations particulières des parents

(Lunettes, prothèses, handicap, pathologie particulière...)

.....

L'enfant est-il reconnu par la MDPH : Oui. Non.

Je, soussigné(e) Responsable de l'enfant.....
 déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature du responsable

Autorisations parentales

Je, soussigné(e) M. Mme

Demeurant

Responsable de l'enfant

- **Autorise mon enfant à participer aux activités proposées à l'ALSH et aux sorties**
 Oui. Non.
- **Autorise mon enfant à participer aux sorties à la piscine et à se baigner, sous surveillance**
 Oui. Non.
- **Autorise mon enfant à quitter le centre de loisirs avec les personnes mentionnées ci-dessous :**

Nom	Prénom	N° de téléphone	Lien de parenté

Si l'enfant doit être récupéré par une personne qui ne figure pas sur la liste. La famille doit en informer le directeur par mail en mentionnant ses noms et prénoms. Celle-ci devra présenter une pièce d'identité.

- **Autorise mon enfant à quitter le centre de loisirs seul :** Oui. Non.
 Je décharge le responsable de l'association ainsi que l'équipe pédagogique de toute responsabilité dès le départ de l'enfant.
- **Autorise à ce que mon enfant soit transporté :**
 - En transport collectif (car, train, autocars) : Oui. Non.
 - En voiture/minibus conduit par un membre de l'équipe : Oui. Non.
- **Autorise le personnel de l'accueil de loisirs à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant**
 - Transfert aux urgences : Oui. Non.
- **Autorise le responsable de l'ALSH à administrer à mon enfant, les médicaments prescrits par son médecin traitant, suivant le double de l'ordonnance :** Oui. Non.

Date :

Signature du responsable

Droit à l'image

Je, soussigné(e) M. Mme

Demeurant

Responsable de l'enfant

Autorise que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :

- **L'accueil de loisirs** (journal de bord, affiches, activités manuelles, ...)
 Oui. Non.
- **La mairie de Rosières** (bulletin municipal, site internet...)
 Oui. Non.
- **La presse locale** (publications papier)
 Oui. Non.
- **Les sites Internet**
 - **Du centre de loisirs**
 Oui. Non.
 - **De la commune**
 Oui. Non.
 - **De la presse locale**
 Oui. Non.

Date :

Signature du responsable