

Réservé à l'administration :

Complet

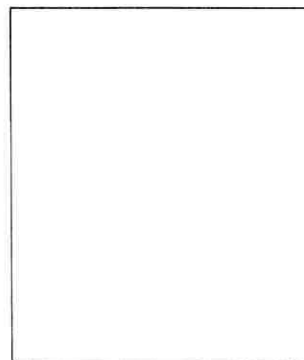
Aides aux loisirs

Garde alternée

Droit à l'image

Revenus :

Nombre d'enfants à charge :



# Dossier d'inscription

## ALAE ALSH

### Année scolaire 2021-2022

Nom : ..... Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ...../...../..... Ecole : .....

Classe : .....

Nom du représentant légal : .....

(père, mère, tuteur)

Adresse : .....

Code postal : ..... Commune : .....

Tél : (portable maman) ; ...../...../...../...../.....

(portable papa) ; ...../...../...../...../.....

N° ALLOCATAIRE CAF : .....

ADRESSE MAIL : .....



## RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom : .....Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

Adresse : .....

### Renseignements concernant les parents :

#### Père :

Nom : ..... Prénom : .....

☎ Domicile ..... ☎ Portable .....

☎ Travail : .....

Profession .....

Adresse si différente de l'enfant : .....

Adresse de l'employeur : .....

#### Mère :

Nom ..... Prénom : .....

☎ Domicile ..... ☎ Portable .....

☎ Travail : .....

Profession : .....

Adresse si différente de l'enfant .....

Adresse de l'employeur : .....

Numéro allocataire CAF : .....

Numéro allocataire MSA : .....

Numéro de Sécurité Sociale : .....

A quel régime appartenez-vous : régime général  MSA  Autres

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### ✓ Renseignements concernant l'enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe : garçon  fille

### ✓ Renseignements concernant les vaccinations :

☞ Fournir une copie du carnet de santé ou à défaut une attestation du médecin traitant précisant que les vaccinations sont à jour.

### ✓ Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui  / non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants. Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rougeole : oui  non  / Varicelle : oui  non

Oreillons : oui  non  / Scarlatine : oui  non

Coqueluche : oui  non

L'enfant est-il sujet aux maladies suivantes ?

Migraine : oui  non  / Otite : oui  non

Angine : oui  non  / Asthme : oui  non

Rhumatisme articulaire aigu oui  non

Allergies :

Médicamenteuses oui  non

Alimentaires oui  non

Intolérances alimentaires : oui  non

Autres : .....

Préciser la cause de l'allergie ou de l'intolérance et la conduite à tenir :  
.....


Indiquer les difficultés de santé et les précautions à prendre :  
.....

**✓ Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires... ?  
.....

Nom du médecin traitant : .....

Commune : .....

 : .....

J'autorise les responsables de structure, à prendre, le cas échéant, toutes les mesures nécessaires :

Traitement médical : oui  non

Hospitalisation : oui  non

Intervention chirurgicale : oui  non

## REGIMES PARTICULIERS

✓ Régimes particuliers de votre enfant :

Repas sans porc : oui  non

Repas sans viande : oui  non

## AUTORISATIONS

✓ Autorisations de sortie :

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant à l'ALAE / ALSH :

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté : .....  
☎ : .....

Nom ..... Prénom ..... Lien de parenté .....  
☎ : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien de parenté .....  
☎ : .....

**Les enfants sont confiés aux parents ou aux personnes autorisées. Il peut être demandé une pièce d'identité aux personnes autorisées.**

J'autorise mon enfant à partir seul de l'ALAE / ALSH :

A midi : à.....h  
oui  non

Le soir : à.....h  
oui  non

✓ Droit à l'image

**J'autorise l'équipe d'animation à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou vidéo :**

- ▶ dans le cadre d'une diffusion au sein de la structure : oui  non
- ▶ dans un cadre extérieur (bulletin municipal, affichage extérieur, transmission aux familles) : oui  non

## PARENTS DIVORCES

☞ Fournir une photocopie du jugement attestant du droit de garde.

## SIESTE DES MATERNELS

Dans le cadre des ALSH, les enfants sont amenés à faire la sieste dans les locaux de l'école maternelle. Elle est obligatoire pour les petites sections de maternelle inscrits à la journée (hors sortie) et facultative pour les autres enfants.

Si votre enfant n'est pas en petite section, doit-il faire la sieste ? oui  non

## APPROBATION ET SIGNATURE

Je soussigné(e), Mr ou Mme ..... responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement du Service Enfance Jeunesse.

Je m'engage à fournir les documents nécessaires à l'inscription et me conformer aux modalités de paiement.

Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention du médecin, et à remplir correctement la fiche sanitaire de liaison.

Je confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALAE / ALSH (disponible sur le site internet de la commune et le portail en ligne) et m'engage à le respecter.

A .....

Le .....

Signature des parents :

**SERVICE ENFANCE JEUNESSE**  
**ALAE - ALSH**  
**04 67 53 44 92 (répondeur en cas d'absence)**  
**Mail : [alae@villeveyrac.fr](mailto:alae@villeveyrac.fr)**