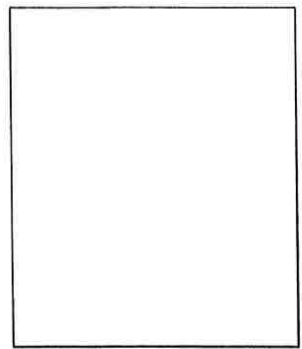


Réservé à l'administration :

- Complet
- Aides aux loisirs
- Garde alternée
- Droit à l'image
- QF :
- Infos particulières :



# DOSSIER D'INSCRIPTION

## ALP ALSH

### Année scolaire 2024-2025

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

Date de naissance : ...../...../..... Ecole (Capitelle ou Notre-Dame) : .....


Classe : .....

Nom du représentant légal : .....

(père, mère, tuteur)\*rayer les mentions inutiles

Adresse : .....

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

 (Personnes à prévenir en cas d'urgence) : .....

N° ALLOCATAIRE CAF : .....

ADRESSE MAIL : .....



## RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

### Renseignements concernant l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : / / / / / / / / / / Lieu de naissance : .....

Sexe :  Garçon  Fille

Adresse : .....

CP : / / / / / / / / / / Commune : .....

### Renseignements concernant les parents ou le tuteur :

#### Père :

Nom : ..... Prénom : .....

Domicile ..... Portable .....

Travail : .....

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

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

#### Mère :

Nom ..... Prénom : .....

Domicile ..... Portable .....

Travail : .....

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

Profession : ..... Nom de l'employeur : .....

Adresse de l'employeur : .....

A quel régime appartenez-vous :

Régime général

MSA

Autres (précisez) : .....

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### ✓ 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 administré 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

Préciser : .....

Alimentaires :  oui  non

Préciser : .....

Intolérances alimentaires :  oui  non

Préciser : .....

Mise en place d'un PAI :  oui  non

Préciser : .....

Indiquer les difficultés de santé et les précautions à prendre :

.....

.....

✓ **Recommandations utiles :**

Préciser si l'enfant porte :

Des lunettes  oui  non

Des prothèses auditives  oui  non

Des prothèses dentaires  oui  non

Autre(s) (préciser) :

.....

Nom du médecin traitant : .....

Commune : .....  : .....

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

Traitement médical  oui  non

Hospitalisation  oui  non

Intervention chirurgicale  oui  non

## REGIMES PARTICULIERS

✓ Régimes particuliers de votre enfant :

Repas sans porc  oui  non

Repas végétarien  oui  non

## AUTORISATIONS

✓ Autorisations de sortie :

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant à l'ALP / 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 la structure du lundi au vendredi (vacances comprises) et pour toute l'année :  oui  non

Autres :

.....

✓ 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 SEPARES ou DIVORCES

☞ Fournir une photocopie du jugement ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant le mode de garde

## 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 ALP/ALSH (disponible sur le site internet de la commune et le portail familles) et m'engage à l'accepter **sans aucune restriction.**

A .....

Le .....

Signature des parents :

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

<p style="text-align: center;"><b>PIECES A FOURNIR AU DOSSIER D'INSCRIPTION RENTREE 2024</b></p>
--

- Pour les familles non-allocataires : une copie de l'avis d'imposition N-2 (**impôt sur les revenus de 2022**).
- L'attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire annuelle (**pour l'année scolaire 2024-2025**) ou assurance responsabilité civile **en cours de validité** (fournir la nouvelle si changement en cours d'année)
- Une pièce d'identité en cours de validité pour les 2 parents
- Un justificatif de domicile datant de moins de 3 mois au nom du/des parent(s)  
⚠ Seuls justificatifs acceptés : facture eau, facture électricité, facture téléphone fixe ou internet ou déclaration d'impôts 2023  
Les attestations sur l'honneur ne seront pas acceptées
- Une photocopie du carnet de santé avec les vaccinations à jour ou attestation du médecin traitant
- En cas d'allergies alimentaires : fournir le PAI (Projet d'Accueil Individualisé) et une ordonnance médicale. **ATTENTION**, en cas d'absence du document, le service enfance jeunesse se réserve le droit de refuser l'inscription en cantine de votre enfant
- En cas d'intolérance alimentaire : fournir l'ordonnance médicale
- Le formulaire d'administration de médicaments (facultatif)
- Pour les parents séparés ou divorcés : une photocopie du jugement attestant du droit de garde ainsi qu'une attestation sur l'honneur précisant le mode de garde
- Une photo (facultative)