

PIECES A FOURNIR (valable de sept à août)	Dossier d'inscription rempli et complet	Photocopie des vaccins du carnet de santé	Certificat d'assurance R.C extra-scolaire	Justificatif Q.F (CAF ou MSA)
Partie réservé à l'administration				
PIECES A FOURNIR (valable de sept à août)	Photocopie du livret de famille	Justificatif de domicile	Photo d'identité de l'enfant	Règlement intérieur remis et accepté
Partie réservé à l'administration				



Dossier d'inscription ALSH

Septembre 2018 – août 2019

Partie réservé à l'administration		
Quotient Familial 1 de septembre à décembre	Quotient Familial 2 de janvier à avril	Quotient Familial 3 mai à août
Date :	Date :	Date :
Q.F :	Q.F :	Q.F :
Tarif :	Tarif :	Tarif :

Renseignements enfants

N° d'allocataire CAF :	N° d'allocataire MSA :
-------------------------------	-------------------------------

Tout dossier incomplet ne pourra être traité (écrire en lettres capitales) / les enfants sont accueillis sous réserve de capacité d'accueil

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant	4 ^{ème} enfant
Nom				
Prénom				
Sexe				
Date de naissance				
Age				
Lieu de naissance				
Sais nager				
En cours d'apprentissage				
Ne sais pas nager				
Régime alimentaire				
Régime sans porc				
P.A.I (projet d'accueil individualisé)				
Problèmes de santé (allergies, handicaps, informations utiles...)				

Renseignements responsables légaux

Ecrire en lettres capitales (merci de rayer les mentions inutiles)	PARENT 1 Père, Mère, responsable légal 1 (famille d'accueil, foyer)	PARENT 2 Père, Mère, responsable légal 2 (famille d'accueil, foyer)
Nom		
Prénom		
Situation familiale (célibataire, marié(e), vie maritale, pacsé(e), divorcé(e), autres...)		
Date de naissance		
Tél. domicile		
Tél. portable		
Tel. employeur		
Courriel		
Adresse complète		

En cas de divorce ou de séparation, merci de préciser le rythme de garde :

Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :

Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale (jugement de divorce, jugement aux affaires familiales.

Je soussigné(e) Mme, Mr _____

(Père – Mère – responsable légal ; merci de rayer les mentions inutiles)

- Je m'engage à communiquer tout changement relatif aux renseignements indiqués dans ce dossier.
- Je déclare sur l'honneur avoir pris connaissance et accepté sans réserve le règlement intérieur de l'ALSH.
- Je déclare avoir pris en compte que le Directeur de la structure prendra toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entraîner une hospitalisation de mon (mes) enfants.
- J'autorise mon, mes enfants à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives...) sur site, en sorties et en camps, à prendre les transports nécessaires aux déplacements sous la responsabilité du Directeur de l'ALSH ou de l'animateur responsable.
- J'autorise le Directeur de l'ALSH à photographier / filmer mon, mes enfants dans le cadre des activités de la structure et à publier les photos / vidéos sur tous supports (presse locale, site Internet de la Communauté de Communes du Val de Ligne, page Facebook de l'ALSH...).
- J'autorise les agents habilités à consulter le service **Cdap** (Consultation des Données des Allocataires par les Partenaires / Accès internet à caractère professionnel mis à disposition par la CAF) afin d'obtenir mon Q.F.

- **J'autorise mon, mes enfants de plus de 10 ans à rentrer seul après l'ALSH : OUI NON**

Le Directeur et le personnel de l'ALSH déclinent toutes responsabilités en cas d'accident sur le trajet que l'enfant est autorisé à faire SEUL.

Personnes majeures à contacter en cas d'urgence et autorisées à récupérer l'enfant (hormis parents) :

Nom :			
Prénom :			
Téléphone :			

Fait à _____,

le ____/____/____

Signature(s) du ou des

« Lu et approuvé »

représentant(s) légal(aux) : _____>

PARENT 1

PARENT 2