

<b>PIECES A FOURNIR</b> (valable de sept à août)	Dossier d'inscription	Photocopie des vaccins du carnet de santé	Certificat d'assurance Responsabilité Civile	Photo d'identité de l'enfant
<b>Partie réservé à l'administration</b>				
Photocopie du livret de famille	Justificatif de domicile	Justificatif Q.F (CAF ou MSA) ou calcul Q.F avec avis d'imposition	Règlement intérieur remis et accepté	



## Dossier d'inscription ALSH

### Septembre 2018 – août 2019

<b>Partie réservé à l'administration</b>		
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*

<b>N° d'allocataire CAF :</b>	<b>N° d'allocataire MSA :</b>
-------------------------------	-------------------------------

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

Enfants	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>ème</sup> enfant	3 <sup>ème</sup> enfant	4 <sup>ème</sup> 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

<b>Ecrire en lettres capitales</b> (merci de rayer les mentions inutiles)	<b>PARENT 1</b> Père, Mère, responsable légal 1 (famille d'accueil, foyer)	<b>PARENT 2</b> 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 indiqué 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.

Drôit à l'image / merci de cocher les cases

- J'autorise le Directeur de l'ALSH à photographier / filmer mon, mes enfants dans le cadre des activités de l'ALSH et à :
  - diffuser sur les supports de communication papier de la CCVL : plaquettes, affiches, journal d'info, site internet...
  - diffuser sur les supports de communication web de la CCVL : site internet...
  - diffuser sur les réseaux sociaux et dans la presse écrite locale.
- 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) :

<b>Nom :</b>			
<b>Prénom :</b>			
<b>Téléphone :</b>			

Fait à \_\_\_\_\_,

le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature(s) du ou des

« Lu et approuvé »

représentant(s) légal(aux) : \_\_\_\_\_>

PARENT 1

PARENT 2