



Dossier d'inscription ALSH

Septembre 2024 – août 2025



| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| PIECES A FOURNIR (valable de sept à août) | Dossier d'inscription | Photocopie des Vaccins obligatoires du carnet de santé | Certificat d'assurance Responsabilité Civile | Règlement intérieur remis et accepté |
| Partie réservée à l'administration | | | | |
| Les enfants nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018 doivent impérativement avoir reçu les vaccinations contre la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la coqueluche, l'Haemophilus influenzae b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons et la rubéole. | | | | |
| Photocopie du livret de famille | Justificatif de domicile | Justificatif Q.F (CAF _ MSA) ou calcul Q.F avec avis d'imposition | Certificat de scolarité du ou des enfants nés à partir de janvier 2018 | N° d'allocataire CAF ou MSA : |
| | | | | |

Fréquentation **TOUS les mercredis durant la période scolaire**

attention : cocher cette case vous engage à régler tous les mercredis de l'année



N.B : pour tous les autres cas possibles (fréquentation une semaine sur deux, une fois par mois, autres...), les responsables légaux devront impérativement compléter la fiche de souhaits de réservations de la période concerné.

Renseignements enfants

Tout dossier incomplet ne pourra être traité / 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 | | | | |
| Date de naissance | | | | |
| Problèmes de santé (allergies, handicaps, informations utiles...) | | | | |
| Sais nager sans brassards | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sais skier | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Régime sans viande | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| P.A.I (projet d'accueil individualisé) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Handicap : bénéficiaire de l'AAEH ? <small>(Allocation d'Education de l'Enfant porteur de Handicap)</small> | | | | |

Règlement Général sur la Protection des Données

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement par la Communauté de Communes du Val de Ligne.

Nous n'utiliserons vos données personnelles que dans la mesure où cela est nécessaire pour le bon fonctionnement de la continuité de nos services dans le cadre de l'ALSH du Val de Ligne. Vos informations personnelles seront conservées et utilisées si nécessaire durant une année de septembre à août de l'année suivante. Ensuite ces dernières seront archivées en cas de contrôle des services déconcentrés de l'Etat pour une période de cinq ans puis détruites à l'aide d'une déchiqueteuse. Pendant cette période, nous mettrons tout en œuvre pour assurer la confidentialité et la sécurité de vos données personnelles. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 applicable dès le 25 mai 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation, de suppression et de portabilité de vos données en cas de motifs légitimes. Pour toute information complémentaire ou réclamation vous pouvez contacter la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés ou notre délégué à la protection des données à l'adresse suivante : rgpd@inforoutes.fr

Renseignements responsables légaux

| Ecrire en lettres capitales <small>(merci de rayer les mentions inutiles)</small> | PARENT 1 Père, Mère, responsable légal 1 <small>(famille d'accueil, foyer)</small> | PARENT 2 Père, Mère, responsable légal 2 <small>(famille d'accueil, foyer)</small> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom | | |
| Prénom | | |
| Situation familiale (célibataire, marié(e), vie maritale, pacsé(e), divorcé(e), autres...) | | |
| Tél. portable | | |
| Tél. domicile | | |
| Profession | | |
| Tél. employeur | | |
| E-mail | | |
| 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.
- 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.

Les parents qui ne souhaitent pas la diffusion des photos et des films doivent en faire la demande écrite sur papier libre.

- 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 et la MSA) afin d'obtenir mon Q.F.
- J'autorise mon, mes enfants à rentrer seul(s) après l'Accueil de Loisirs **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