

DOSSIER D'INSCRIPTION CENTRE DE LOISIRS Du PAYS SEGALI COMMUNAUTE 2019/2020

| Cadre réservé à l'Administration | | |
|----------------------------------|-----|-----|
| PIECES | OUI | NON |
| Att Assurance I.A | | |
| Att Assurance R.C | | |
| Attestation QF | | |
| PASS CAF/MSA | | |
| RIB | | |
| SEPA | | |
| FICHE SANITAIRE | | |
| DOSSIER COMPLET | | |



1 DOSSIER PAR FAMILLE

Veuillez cocher l'ACM d'origine S.V.P

- ACM « L'île aux enfants » de Baraqueville
 ACM « Les enfants sauvages » de Cassagnes
 ACM « Loulous et terreurs » de Calmont Sainte-Juliette
 ACM « La bulle verte » de Naucelle

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

En cas de garde alternée, 2 dossiers doivent être remplis : un par le père et un par la mère.

Fournir la copie du jugement

Cochez la semaine concernée : SEMAINE PAIRE SEMAINE IMPAIRE

| REPRESENTANTS LEGAUX | REPRESENTANT LEGAL 1 | REPRESENTANT LEGAL 2 <i>à renseigner obligatoirement</i> | TUTEUR |
|--------------------------------------|----------------------|---|--------|
| NOM | | | |
| PRENOM | | | |
| Adresse : Rue Lieu-dit | | | |
| Code Postal Commune | | | |
| ☎ Domicile | | | |
| 📱 Portable | | | |
| ✉ Mail | | | |
| EMPLOYEUR | | | |
| Adresse | | | |
| ☎ Professionnel | | | |

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Marié Union libre PACS Concubin Divorcé Séparé Veuf

En cas de divorce ou de séparation des parents, indiquer qui a la charge de l'enfant :

Le représentant légal 1 : ET/OU Le représentant légal 2 :

Qui a la charge financière de l'enfant :

Le représentant légal 1 : OU Le représentant légal 2 :

ADRESSE DE FACTURATION

| NOM | PRENOM | ADRESSE |
|-----|--------|---------|
| | | |

ENFANTS

| | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------|---|---|---|---|
| NOM | | | | |
| PRENOM | | | | |
| SEXE (F ou M) | | | | |
| DATE DE NAISSANCE | | | | |
| ECOLE | | | | |
| CLASSE | | | | |

AUTRES RENSEIGNEMENTS INDISPENSABLES

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers (maladie, handicap, allergie...) ?

.....
.....

L'Accueil de Loisirs travaillera avec vous pour les aménagements nécessaires, permettant la participation de votre enfant.

PRESTATIONS (à remplir obligatoirement)

| CAF / MSA | N° ALLOCATAIRE | AUCUNE PRESTATION |
|-----------|----------------|-------------------|
| | | |

Document à fournir :

- . Attestation du quotient familial CAF/MSA de moins de 3 mois
 - . PASS C.A.F (du 01/01/2019 au 31/12/2019) + transmettre le PASS 2020 lorsque vous le recevrez
- OU**
- . PASS M.S.A (du 01/07/2019 au 30/06/2020)

A noter !

*Pour les familles ne fournissant pas les documents dans les délais,
le tarif maximal sera automatiquement appliqué, sans effet rétroactif.*

PAIEMENT DES FACTURES

- Par chèques ou espèces
- Par chèques vacances ANCV
- Par CESU
- Par prélèvement automatique : Oui Non

Si Oui, document joint à remplir (**Mandat SEPA**) + un **RIB**



**L'autorisation de prélèvement bancaire remplie
lors de l'inscription aux services périscolaires vaut autorisation de prélèvement
pour le service des Accueils de Loisirs.**

ASSURANCES

Document à fournir :

Attestation d'assurance Responsabilité civile et individuelle Accident de l'enfant (Périscolaire et Extrascolaire)

AUTORISATIONS PARENTALES

J'AUTORISE LES PERSONNES MAJEURES SUIVANTES A RECUPERER MES ENFANTS
(Y COMPRIS EN CAS DE MALADIE OU ACCIDENT)

| NOM | PRENOM | ☎ / 📱 | LIEN DE PARENTE | Appel en cas d'urgence Oui / Non | Autorisé(e) à récupérer mes enfants Oui / Non |
|-----|--------|-------|-----------------|-------------------------------------|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



SI VOUS SOUHAITEZ QUE VOTRE ENFANT QUITTE L'ALSH SEUL, VOUS DEVEZ OBLIGATOIREMENT FOURNIR UNE AUTORISATION PARENTALE ECRITE.

J'AUTORISE MES ENFANTS A CONSOMMER SUR PLACE LES REALISATIONS CULINAIRES FAITES DANS LE CADRE DES ACTIVITES DE L'ALSH (EN CAS D'ALLERGIES ALIMENTAIRES, LES PARENTS S'ENGAGENT A PREVENIR LA COLLECTIVITE)

| PRENOM DES ENFANTS | OUI | NON |
|--------------------|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

J'AUTORISE LE PERSONNEL ENCADRANT A PRENDRE DES PHOTOS OU VIDEOS DE MES ENFANTS A DES FINS PEDAGOGIQUES (PRESSE, SITE DE LA COMMUNAUTE DE COMMUNES, COURTS METRAGES ...) DANS LE CADRE DES ACTIVITES DE L'ALSH

| PRENOM DES ENFANTS | OUI | NON |
|--------------------|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

J'AUTORISE LE PERSONNEL ENCADRANT A PRENDRE TOUTES LES MESURES NECESSAIRES EN CAS D'ACCIDENT CONCERNANT L'HOSPITALISATION DE MES ENFANTS

| PRENOM DES ENFANTS | OUI | NON |
|--------------------|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

J'AUTORISE LA DIRECTRICE OU SON SUPPLEANT A TRANSPORTER MES ENFANTS DANS SON VEHICULE POUR LES BESOINS DE L'ACCUEIL DE LOISIRS ET EN CAS DE NECESSITE

| PRENOM DES ENFANTS | OUI | NON |
|--------------------|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ACTIVITES – TRANSPORT

J'AUTORISE MES ENFANTS A PARTICIPER AUX ACTIVITES ET SORTIES ORGANISEES DANS LE CADRE DE L'ALSH ET A UTILISER LES MOYENS DE TRANSPORTS COLLECTIFS

| PRENOM DES ENFANTS | OUI | NON |
|--------------------|-----|-----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Je certifie exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription et de fonctionnement des Accueils de Loisirs. Le Pays Ségali Communauté se réserve le droit de refuser une inscription en cas de non respect du règlement intérieur (délai d'inscription en particulier).

A, le

Signature des représentants légaux