



FICHE D'INSCRIPTION

Services municipaux Enfance-Jeunesse

ALP J Jaurès/ Pilettes (Accueils matin -midi/restauration - soir- mercredi)
ALSH Moussaillons-Chifoumi (vacances) - Service minimum - Etudes surveillées

Cadre réservé au Guichet Unique Enfance Jeunesse

2025/2026 -	2026/2027 -	2027/2028 -	2028/2029 -	2029/2030 -
-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- ☐ Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant les activités extrascolaires de l'année en cours
- ☐ Copie des vaccins obligatoires validés sur le carnet de santé avec nom et prénom de l'enfant
- ☐ Copie PAI si Protocole d'Accueil Individuel (en cours de validité)
- ☐ Copie Jugement (en cas de séparation ou divorce)

NOM (enfant) : _____					CADRE Réserve aux Directions ALP/ ALSH	
Prénom : _____					Documents fournis par la famille :	
2025/2026	2026/2027	2027/2028	2028/2029	2029/2030	Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)	
Classe	Classe	Classe	Classe	Classe	Copie PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)	
Ecole :	Ecole :	Ecole :	Ecole :	Ecole :	Assurance responsabilité civile extrascolaire	
					2025/2026	
					2026/2027	
					2027/2028	
					2028/2029	
					2029/2030	
Fille ☐ Garçon ☐					Copie Jugement (si séparation ou divorce)	
Date/lieu de naissance : ____/____/____ - _____					Autorisations : sortie seul(e) ☐	
Adresse : _____					photos et diffusion différents médias ☐	
1^{er} Tél. en cas d'urgence : ____/____/____/____/____					Autres renseignements :	

PARENTS (ou responsables légaux)

Situation familiale : marié ☐ divorcé ☐ séparé ☐ PACS/union libre ☐ célibataire ☐

Parent : Père/Mère*	Parent : Père/Mère*
NOM : _____	NOM : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Profession : _____	Profession : _____
Date/lieu de naissance : _____	Date/lieu de naissance : _____
Adresse (si différente de l'enfant) : _____	Adresse (si différente de l'enfant) : _____
Travail : ____/____/____/____/____	Travail : ____/____/____/____/____
Mobile : ____/____/____/____/____	Mobile : ____/____/____/____/____
Maison : ____/____/____/____/____	Maison : ____/____/____/____/____
Email : _____	Email : _____
(* rayer les mentions inutiles)	

ou **REPRESENTANT LEGAL** (si différent des parents préciser exemple : tuteur ...)

M MME : _____

Adresse : _____

Travail : ____/____/____/____/____ **mobile :** ____/____/____/____/____ **maison :** ____/____/____/____/____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

N° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : ____/____/____/____/____/____/____/____

Régime de protection sociale : Régime général (SECU) ☐ - MSA ☐ : employeur : _____

N° allocataire : _____ (quelque-soit vos droits) ☐ Père ☐ Mère

Nombre d'enfants à charge : Si scolarisés à St Georges d'Orques, NOM et prénoms : _____

FICHE SANITAIRE - RECOMMANDATIONS

MEDECIN TRAITANT NOM : _____ ☎/...../...../...../...../

Ville : _____

VACCINS OBLIGATOIRES : joindre la copie du carnet de santé avec le nom et prénom de l'enfant

L'enfant a déjà eu les maladies suivantes*:

Angine	Rubéole	Varicelle	Scarlatine	Coqueluche	Otite	Rougeole	Oreillons
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non

DIFFICULTES DE SANTE - Faire un PAI si conduites particulières à tenir :

(Maladie, accident, crises convulsives, opération, hospitalisation, énurésie, situation de handicap, etc.) :

ALLERGIES :

MEDICAMENTEUSE Oui ☐ Non ☐

ALIMENTAIRE Oui ☐ Non ☐

ASTHME Oui ☐ Non ☐

Si oui, laquelle : _____

Si oui, laquelle : _____

BENEFICIAIRE de l'AEEH : Oui ☐ Non ☐

SI PAI (PROJET D'ACCUEIL INDIVIDUALISE): MIS EN PLACE A COMPTER DU _____.

Le PAI est un dossier à compléter avec le médecin traitant ou médecin de PMI. Son application ne pourra être effective qu'après validation des directions des ALP/ ALSH sur les temps d'accueils municipaux.

Et validation par le Maire et/ ou Maire Adjoint.

Les intolérances alimentaires ne pourront être prises en compte que dans le cadre d'un PAI.

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc. Précisez :

REPAS ALTERNATIF (sans viande) : ☐

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné(e), père - mère - représentant légal*, de l'enfant....., déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du service à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

2025/2026 Date :	2026/2027 Date :	2027/2028 Signature	2028/2029 Date :	2029/2030 Date :
Signature	Signature	Signature	Signature	Signature

(* rayer les mentions inutiles)

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) père - mère - représentant légal de l'enfant*, déclare exact les renseignements portés sur ce dossier et :

- **Autorise mon enfant à quitter seul l'ALP ou l'ALSH s'il a plus de 6 ans :** Oui ☐ Non ☐
dès qu'il quitte le service l'enfant est alors sous la responsabilité des parents ou responsables légaux.

- **Autorise les personnes majeures nommées ci-dessous à récupérer mon enfant dans tous les temps d'accueil périscolaires et extrascolaires (sorties ALP et ALSH) :**

Mr ou Mme	Lien avec l'enfant	☎	/...../...../...../.....
Mr ou Mme	Lien avec l'enfant	☎	/...../...../...../.....
Mr ou Mme	Lien avec l'enfant	☎	/...../...../...../.....
Mr ou Mme	Lien avec l'enfant	☎	/...../...../...../.....
Mr ou Mme	Lien avec l'enfant	☎	/...../...../...../.....
Mr ou Mme	Lien avec l'enfant	☎	/...../...../...../.....

- **Autorise le Service Enfance Jeunesse à prendre des photos/vidéos mon enfant et à éventuellement la publier sur tout support municipal - papier, internet, réseau social municipal ou intercommunal ou support médiatique (journaux, etc.)** Oui ☐ Non ☐

- **Autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties** organisées dans le cadre des services municipaux : Oui ☐ Non ☐ je m'engage alors à ne pas y inscrire mon enfant s'il y a lieu.

- **Accepte sans réserve et m'engage à respecter** les projets éducatifs, pédagogiques, règlements intérieurs **et à régler** les factures selon la tarification en vigueur - disponibles auprès des Accueils de loisirs ou Guichet unique.

- **Autorise le Guichet Unique municipal à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP (CAF) afin d'accéder chaque année civile directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations financières.**

Oui ☐ Non ☐

Votre enfant sera autorisé à fréquenter les accueils de loisirs municipaux (de façon régulière ou occasionnelle) **uniquement après :**

- **Réception (au Guichet unique/Service enfance jeunesse) et validation** de la fiche d'inscription signée et accompagnée des pièces justificatives
- **Mise à jour ou création du Compte famille**
- **Réservation des temps d'accueils** auprès des directions ALP/ALSH

Enfant en garde ou temps partagé : prévoir un compte et une fiche d'inscription pour chaque parent.

En l'absence de ce document signé, et du paiement du solde restant dû, l'enfant ne pourra être accueilli dans les structures du service Enfance Jeunesse Municipal.

2025/2026 Date :	2026/2027 Date :	2027/2028 Date :	2028/2029 Date :	2029/2030 Date :
Signature	Signature	Signature	Signature	Signature