



FICHE D'INSCRIPTION

Services municipaux Enfance-Jeunesse

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

Cadre réservé au Guichet Unique Enfance Jeunesse

2025/2026 -	2026/2027 -	2027/2028 -
-------------	-------------	-------------

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 Documents fournis par la famille :		
Prénom : _____					
2025/2026 classe Ecole : _____	2026/2027 classe Ecole : _____	2027/2028 classe Ecole : _____	Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)		
			Copie PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)		
			Assurance responsabilité civile extrascolaire		
			2025/2026		
			2026/2027		
			2027/2028		
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>			Copie Jugement (si séparation ou divorce)		
Date/lieu de naissance : ___/___/___ - _____			Autorisations : sortie seul(e) <input type="checkbox"/> photos et diffusion différents médias <input type="checkbox"/>		
Adresse : _____			Autres renseignements :		
1 ^{er} Tél. en cas d'urgence : ___/___/___/___/___					

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'AAEH : 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 Date :
Nom Prénom et signature :	Nom Prénom et signature :	Nom Prénom et 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
Nom Prénom et signature :	Nom Prénom et signature :	Nom Prénom et signature :

(* rayer les mentions inutiles)