



FICHE D'INSCRIPTION - ANNEE 2022-2023

Services municipaux Enfance-Jeunesse

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

Dossier à remettre au **GUICHET UNIQUE** (uniquement)
Face au skatepark, CCR-route de Lavérune

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant les activités extrascolaires 2022/2023
- 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) : _____ Prénom : _____ Garçon <input type="checkbox"/> Classe (en 2022/2023) : _____ Fille <input type="checkbox"/> Ecole : _____ Date/lieu de naissance : ___/___/___ - _____ Adresse : _____ _____ 1^{er} Tél. en cas d'urgence : ___/___/___/___/___	CADRE Réservé aux Directions ALP/ ALSH	
	Documents fournis par la famille :	
	Pages vaccins obligatoires (carnet de santé)	<input type="checkbox"/>
	Copie PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)	<input type="checkbox"/>
	Assurance responsabilité civile extrascolaire 2022/2023	<input type="checkbox"/>
	Copie Jugement (si séparation ou divorce)	<input type="checkbox"/>
Autorisations : sortie seul(e) <input type="checkbox"/> photos et diffusion différents médias <input type="checkbox"/>		
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 : _____

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.**

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.

Date :

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.

Date : ____/____/____ Nom, Prénom et Signature

(* rayer les mentions inutiles)