



ALSH péri/extrascolaire DOSSIER ENFANT
valable jusqu'à l'âge de 11 ans

Merci de signaler tous changements
Chaque nouvelle année seules l'assurance et QF sont à renouveler

Enfant ATTENTION : Un dossier par enfant OBLIGATOIRE.

NOM : **Prénom :**

Sexe M F (Mettre une croix dans le qui convient)

Né(e) le : / / à : N° du département : Nationalité :

N° de sécurité sociale :

FAMILLE

Entourez votre situation familiale : Mariés Divorcé Pacsé Célibataire Parent-isolé Autres

Mr OU Mme / Mr OU Mr/ Mme OU Mme / Mme /Mr :

Adresse où vit l'enfant : Téléphone 1 :

..... Téléphone 2 :

..... FAX :

Adresse de facturation (si différente)

E-mail (très important et LISIBLE) :

N° allocataire CAF : **Aides aux loisirs CAF** OUI NON

Si REGIME MSA N° coupon enfant :

ATTENTION : Les TARIFS sont calculés en fonction du Quotient Familial. Une ATTESTATION est à remettre photocopiée chaque nouvelle année civile. A défaut, le tarif attribué aux familles sera le plus haut.

POSSIBILITE de CREDIT D'IMPÔT : Pensez à demander une attestation fiscale lors de votre déclaration.

Assurance extra-scolaire: N° de contrat :

MERE

PERE

Nom : **Prénom**

Né(e) le : / / A

N° de département : Nationalité :

Adresse :

Téléphone 1 :

Mobile :

Tel. Professionnel :

N° de sécurité sociale :

Profession :

Autorité Parentale : Oui Non (Entourez la réponse)

Nom : **Prénom**

Né(e) le : / / A

N° de département : Nationalité :

Adresse :

Téléphone 1 :

Mobile :

Tel. Professionnel :

N° de sécurité sociale :

Profession :

Autorité Parentale : Oui Non (Entourez la réponse)

RENSEIGNEMENTS pour la sécurité sanitaire de l'enfant

| | | | |
|---|-------------------|----------------------|------------------|
| <u>MEDECIN traitant</u> | <u>SPECIALITE</u> | <u>VILLE</u> | <u>TELEPHONE</u> |
| | | | |
| PAI : OUI NON | | PPS : OUI NON | |
| * Entourez la réponse et rayez la mention inutile. SI OUI remettre la photocopie du protocole à la Direction | | | |
| <u>Antécédents Médicaux</u> | | <u>Commentaires</u> | |
| | | | |

Ce que vous souhaitez nous signaler **Concernant votre enfant**
Comportement, Habitudes, problématiques diverses ... OBSERVATIONS particulières

- **J'autorise l'Hospitalisation de mon enfant en cas de problème (obligatoire):**
L'établissement Hospitalier où mon enfant sera transféré sera le plus proche. J'en serai informé en temps utile.

| AUTORISATIONS | Commentaires |
|---|--------------|
| J'autorise mon enfant à aller se BAIGNER | oui / non |
| J'autorise mon enfant à aller à la PISCINE ou sur une base de loisirs AQUATIQUE | oui / non |
| J'autorise mon enfant à pratiquer des activités SPORTIVES (équitation, karaté, ect...) | oui / non |
| J'autorise mon enfant à prendre les TRANSPORTS collectifs prévus par l'ALSH (car/ minibus) | oui / non |
| J'autorise mon enfant à quitter l'ALSH SEUL | oui / non |

ATTENTION : (Article 15 du règlement intérieur) il est considéré que l'enfant peut être photographié et/ou filmé et que la diffusion de son image peut servir en interne et/ou à des fins de communication (affichage, site CCPLL, presse, plannings, infos diverses...)
Aussi, **les parents se doivent de signaler oralement et par écrit TOUT REFUS de diffusion d'image** auprès de l'équipe et de la Direction au moment de l'inscription de l'enfant.

PERSONNES AUTORISEES à venir **CHERCHER L'ENFANT**

| NOM prénom | VILLE | Lien avec l'enfant | Téléphone |
|------------|-------|--------------------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

PERSONNES à prévenir en **CAS d'URGENCE**

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Je m'engage à informer et signaler tout changement auprès de la Direction de la structure.
- Je certifie avoir pris connaissance des horaires d'ouverture du centre, du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :

SIGNATURE

Précédée de la mention

« *Certifie exact les renseignements donnés* »

Documents OBLIGATOIRES à fournir :

Préciser seulement les changements éventuels chaque année :

- Photocopie du carnet de vaccination
- Photocopie du livret de famille Complet (enfants et parents)

A FOURNIR chaque nouvelle année (photocopie).

- 1) Justificatif quotient familial CAF, coupon MSA, aide loisirs
- 2) Attestation d'assurance et responsabilité civile

ATTENTION : L'enfant sera considéré comme pouvant être accueilli sous la responsabilité de l'ALSH une fois le dossier rendu et complet.