

DEMANDE D'INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT (ALSH)

2018-2019

ATTENTION ! AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA ÉTUDIÉ.

**TANT QUE LE DOSSIER COMPLET N'EST PAS VALIDÉ PAR LA MAIRIE,
L'ENFANT NE PEUT PAS ÊTRE PRIS EN CHARGE À L'ACCUEIL DE LOISIRS.**

document

- ❶ FICHE NOMINATIVE ET PLANNING DE PRÉSENCE
- ❷ COPIE DE L'AVIS DE TAXE D'HABITATION de l'année fiscale en cours
(ou du justificatif prévu pour un nouveau locataire ou propriétaire)
> **sauf si déjà fournis pour restaurant scolaire/accueil périscolaire**
- ❸ COPIE DE L'ATTESTATION CAF OU MSA
> **sauf si déjà fournie**

▼ partie réservée à la mairie ▼

oui non
tarif régulier tarif ponctuel

oui non

oui non

tranche tarifaire ►



DOSSIER COMPLET
la responsable
enfance-jeunesse,
(date et signature)

validation du tarif
par le service finances

ajustement éventuel
en cours d'année scolaire

à partir du :

Inscription à l'accueil de loisirs sans hébergement (ALSH)

2018-2019

■ ENFANT

NOM : Prénom :

Sexe : garçon fille né(e) le : ____ - ____ - ____ à : dép. :

Ecole : Lucien Robin, St-Palais-sur-Mer autre école (dép. :) non scolarisé

■ PLANNING DE PRÉSENCE

Valable pour les vacances de Toussaint hiver (février) printemps (avril) juillet août

Prestation(s) demandée(s) (*préciser la/les dates)

- toute la **journée*** :

- que le **matin*** :

- au **repas*** :

- que l'**après-midi*** :

- pour l'**activité extérieure prévue le*** :

> en cas de places limitées, un ordre prioritaire est établi en fonction de la fréquentation habituelle de l'enfant à l'ALSH.

■ RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (joindre la photocopie du carnet de vaccinations) sauf si déjà fournie

Groupe sanguin :

Médecin traitant (nom et prénom) : Téléphone :

Doit-il être prévenu en cas d'urgence ? non oui

L'enfant est-il à jour de ses vaccins* ? oui non *antitétanique **obligatoire**

L'enfant présente-t-il une/des allergie(s) ? non oui ➔ préciser :

L'enfant requiert-il un PAI ? non oui ➔ fournir le document médical correspondant

Spécificités alimentaires non médicales non oui ➔ préciser :

L'enfant est-il appareillé ? non oui

Traitement médical en cours non oui ➔ préciser :

Autres informations sur une situation médicale particulière ➔ **FOURNIR LES JUSTIFICATIFS** :

.....
.....

■ RESPONSABLE LÉGAL 1 auquel sont adressées les factures

NOM : Prénom :

Parenté : père mère grand-parent autre (préciser) : famille d'accueil

Téléphone : Courriel :@.....

Adresse :

Code postal : Ville :

Affiliation : régime général/fonctionnaire EDF/GDF/RATP/SNCF régime agricole (MSA) maritime

N° allocataire Caf/MSA/autre : N° sécurité sociale :

Compagnie d'assurance enfant(s) : N° de sociétaire ou de contrat :

Autres informations sur une situation particulière (garde alternée, divorce, tutelle etc. ➔ **FOURNIR LES JUSTIFICATIFS**) :

.....
.....

■ RESPONSABLE LÉGAL 2

NOM : Prénom :

Parenté : père mère grand-parent autre (préciser) : famille d'accueil

Téléphone : Courriel :@.....

Adresse (si différente) :

Code postal : Ville :

■ AUTRES PERSONNES à appeler en cas d'urgence / autorisées à récupérer l'enfant

NOM Prénom	Qualité (grand-parent, voisin...)	N° de téléphone	appelable si urgence	peut récupérer l'enfant
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

▼ partie réservée à la mairie ▼

tranche
tarifaire

■ AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT À L'IMAGE

Pour mettre en valeur les activités réalisées pendant les vacances, la mairie peut être amenée à capter l'image des enfants présents à l'ALSH.

Elle peut en faire la diffusion par exemple sur le site de la ville ou dans le bulletin municipal d'information : cette utilisation, strictement encadrée par les lois et règlements en vigueur, requiert votre accord préalable.

Je l'autorise.

Je ne l'autorise pas.

■ AVIS D'ACCEPTATION ET DE COMMUNICATION

Je, soussigné(e), reconnais avoir reçu et accepte :

le règlement intérieur de l'ALSH,

la fiche tarifaire annuelle de ce service municipal.

■ BON POUR POUVOIR

Je, soussigné(e), :

certifie exactes les informations apportées dans ce document,

autorise mon/mes enfant(s) à participer aux activités et sorties proposées par l'équipe d'animation,

autorise n'autorise pas son/leur transport avec le minibus municipal et/ou un car,

autorise à partir de h n'autorise pas mon/mes enfant(s) à quitter seul(s) l'ALSH.

Fait à, le

signature du responsable légal :



Pour toute autre information sur l'ALSH, vous pouvez consulter le site de la mairie :

<http://www.stpalaisurmer.fr/>

Les services municipaux enfance-jeunesse et finances-comptabilité sont à votre disposition pour tout renseignement complémentaire. Ils sont joignables aux heures ouvrables au :

06 27 40 74 72 (enfance-jeunesse : Céline JABIOL),
05 46 23 56 84 (finances-comptabilité : Sébastien BEAUMONT).