

**DOSSIER D'INSCRIPTION  
ACCUEIL DE LOISIRS  
SANS HEBERGEMENT (ALSH)**

**2021-2022**

**Attention ! Aucun dossier incomplet ne sera étudié.**  
Tant que le dossier n'est pas validé par la mairie,  
l'enfant ne peut pas être pris en charge à l'accueil de loisirs.

**Liste des documents à fournir :**

1. Dossier complété et planning de présence
2. Copie d'un justificatif de domicile\* (l'avis de taxe d'habitation de l'année fiscale en cours ou facture du fournisseur d'énergie) pour bénéficier des tarifs « Saint-Palaisien ».
3. Copie de l'attestation de quotient familial CAF ou MSA\* pour bénéficier des tarifs progressifs.
4. Photocopie du carnet de vaccination\*

\* Sauf si déjà fournie pour le restaurant scolaire/accueil périscolaire

Partie réservée à l'administration



oui       non

oui       non

oui       non

oui       non

Tranche Tarifaire → .....



**Dossier Complet**

La responsable  
enfance-jeunesse  
(date et signature)

Validation du tarif  
par le service finances  
QF : .....

Ajustement éventuel  
en cours d'année  
QF : .....

à compter du :

.....

.....

.....

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

2021-2022

### ● ENFANT

NOM : ..... Prénom : .....

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

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

Classe ou niveau : .....

### ● PLANNING DE PRESENCE PREVISIONNEL

L'enfant fréquentera l'accueil de loisirs pendant les vacances de :

**Toussaint** (du 25/10 au 05/11/2021)

**Hiver** (du 14/02 au 25/02/2022)

**Printemps** (du 18/04 au 29/04/2022)

**Juillet 2022** (à partir du jeudi 07/07/2022)

**Aout 2022** (jusqu'au vendredi 26/08/2022)

**Un document annexe comprenant le planning d'activités et un tableau de présence sera à compléter pour chaque période par le responsable légal afin d'indiquer les dates de présence réelle de l'enfant**

### ● RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Groupe sanguin : .....

Médecin traitant (Nom et prénom) : ..... Téléphone : .....

L'enfant est-il à jour de ses vaccins\*  oui  non **\*Vaccins obligatoires**

L'enfant présente-t-il des allergies ?  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 ⇒ Préciser : .....

Traitement médical en cours  non  oui ⇒ Préciser : .....

Autres informations sur une situation médicale particulière (**Fournir les justificatifs nécessaires**) :

.....  
.....  
.....

Groupe scolaire Lucien Robin

**● RESPONSABLE LEGAL 1** auquel sont adressées les factures

NOM : ..... Prénom : .....

Parenté :  père  mère  grands-parents  Famille d'accueil  autre (préciser) : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone travail : ..... Courriel : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

Affiliation :  régime général/fonctionnaire  régime agricole (MSA)

Autre : .....

N° allocataire CAF/MSA : ..... N° sécurité sociale : .....

Compagnie d'assurance scolaire et extra-scolaire : ..... N° de sociétaire : .....

Autres informations sur une situation particulière (garde alternée, divorce, tutelle... ➡ Fournir les justificatifs) :

.....  
.....

**● RESPONSABLE LEGAL 2**

NOM : ..... Prénom : .....

Parenté :  père  mère  grands-parents  famille d'accueil  autre (préciser) : .....

Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : .....

Téléphone travail : ..... Courriel : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Profession : .....

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

NOM Prénom	Qualité (gd-parent, ami...)	N° téléphone	Appelable si urgence	Autorisé à récupérer l'enfant
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## AUTORISATION D'UTILISATION DU DROIT A 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 enfant à participer aux activités et sorties proposées par l'équipe d'animation,

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

autorise à partir de .... h....  n'autorise pas mon enfant à quitter seul 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.

Céline JABIOL, enfance-jeunesse : [clsh@stpalaisurmer.fr](mailto:clsh@stpalaisurmer.fr) - 06 27 40 74 72

Sébastien BEAUMONT, finances-comptabilité : [mairie@stpalaisurmer.fr](mailto:mairie@stpalaisurmer.fr) - 05 46 23 56 84