

# DOSSIER INSCRIPTION

## ALSH Elfes des vignes

Validité : septembre 2024-2025

### Pièces à joindre

Encadré réservé à l'association

Copie des vaccins

Attestation d'assurance (**Obligation qu'il soit notifié « Extrascolaire » et Valable jusqu'en août 2025**)

Chèque de caution (56€/eft)

Pass Accueil (si bénéficiaire)

NOM de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Commune : .....

Date de naissance : ...../...../20.....

Lieu de naissance : .....

**REPRESENTANTS LEGAUX** Situation familiale (Mariés, pacsés, divorcés...) : .....

**Débiteur principal (envoi facture) :**  Responsables 1 et 2  Responsable 1  Responsable 2

MERE ou Resp. légal 1

PERE ou Resp. légal 2

	NOM	
	Prénom	
	☎ Portable	
	☎ Travail	
	@ Mail	
	✉ Adresse	
	Profession	
	Employeur	

### ADMINISTRATIF

MSA

Pass Accueil

Autre : .....

CAF n° allocataire : .....

J'autorise l'accès au service CAF PRO

### MEDICAL

Mon enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI). Je joins **obligatoirement** la copie du PAI

Mon enfant a des allergies et/ou intolérances. Préciser la cause et conduite à tenir : .....

Mon enfant a eu les maladies suivantes :

Rubéole

Angine

Oreillons

Rougeole

Varicelle

Rhumatisme

Otites

Coqueluche

Scarlatine

Je souhaite apporter des précisions à l'état de santé de mon enfant et aux précautions à prendre : .....

### AUTORISATIONS

#### Autorisation de soins

J'autorise la directrice de l'ALSH à présenter mon enfant à un médecin et à prendre toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Médecin de famille :



En cas d'urgence, je souhaite que mon enfant soit conduit dans la mesure du possible à l'hôpital ou à la clinique :

.....

De plus, j'autorise le personnel médical de l'établissement à donner à mon enfant tous les soins nécessaires et d'intervenir, au besoin, chirurgicalement.

**Personnes à prévenir en cas d'urgence dans le cas où les responsables légaux ne sont pas joignables :**

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :

Nom :
Prénom :
Lien de parenté :

**Autorisation de participation aux activités**

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'ALSH

Si non, lesquelles : .....

J'autorise mon enfant à se baigner (*toutes les baignades sont encadrées par nos équipes ainsi que les sauveteurs des lieux où nous sommes*)  Oui  Non

Mon enfant sait nager ?  Oui  Non (nb : les brassards sont obligatoires pour les moins de 6 ans)

**DECHARGES**

J'autorise  Je n'autorise pas

.....le personnel du centre de loisirs à reproduire librement et gratuitement des photographies de ma personne et de mes enfants dans les différentes publications, **dans le cadre des activités.**

J'autorise  Je n'autorise pas

.....le personnel du centre de loisirs à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités de la structure, par un moyen de transport collectif (autobus), en voiture individuelle (par un personnel du centre ou un l'association).

Mon enfant quittera le centre de loisirs accompagné par l'une des personnes dont les noms suivent :

Nom :	Prénom :	
Nom :	Prénom :	

Mon enfant ne pourra pas quitter le centre avec une autre personne que celles citées ci-dessus. Dans le cas contraire je m'engage à le signaler à la Directrice de l'ALSH par écrit (Registre des autorisations).

J'autorise mon enfant à quitter le centre seul.

Je m'engage à payer tous les frais d'inscription/adhésion indiqués, déduction faite des aides auxquelles j'ai droit, dès le premier jour de présence de mon enfant.

Je m'engage à confier mon enfant à un adulte de la structure (direction ou animateurs) lorsque je l'amène à l'accueil de loisirs afin qu'il soit noté présent.

**Je m'engage à fournir toutes les informations demandées, ainsi que les pièces jointes. Date et signature du ou des responsables légaux :**