



DOSSIER D'INSCRIPTION SERVICE ENFANCE

Nom et prénom de l'enfant

Date de naissance

Classe à la rentrée

photo
récente
obligatoire

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Nom et prénom de la mère

Nom et prénom du père

.....

.....

Adresse

Adresse

.....

.....

.....

.....

@

@





Profession de la mère

Profession du père

(En cas de séparation ou divorce, entourer le domicile de l'enfant)

Mère - Père - si alterné : semaine paire semaine impaire

N° C.A.F. M.S.A. (fournir copie de la notification)

Sur lequel sont rattachés les enfants

CAS D'URGENCE, personnes à prévenir autre que les parents :

Nom - prénom 

Adresse

Nom - prénom 

Adresse

J'autorise le personnel du Centre de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'incident grave (évacuation, hospitalisation...).

Date et signature des parents ou du représentant légal

Pour les enfants à partir de 8 ans révolus :

L'enfant est-il autorisé à venir seul ? OUI / NON


L'enfant est-il autorisé à partir seul ? OUI / NON

Les personnes autorisées à prendre en charge les enfants (*en dehors des parents*)

Pour des raisons de sécurité, toute personne inconnue du personnel, devra fournir une pièce d'identité. Merci de votre compréhension.

Nom - prénom 

Nom - prénom 

Nom - prénom 

Nom - prénom 

Date et signature des parents ou du représentant légal

.....



AUTORISATION D'EXPLOITATION DROIT À L'IMAGE

Objet de l'autorisation : photographies, films, journaux locaux, blog.

Effectués dans le cadre des activités de l'ALSH et de la restauration scolaire de Sainte-Cécile-les-Vignes.

Pour la campagne de communication : tout document produit par la mairie (*gazette municipale, plaquette de présentation, journaux locaux, etc...*).

Campagne réalisée par les agents ou les élus de la commune de Sainte-Cécile-les-Vignes.

J'autorise la commune, à exploiter à titre gratuit, directement ou indirectement l'image de mon enfant dans le cadre de la campagne citée en référence.

Utilisation de l'image de votre enfant (*photo/vidéo*) OUI NON

Date et signature des parents ou du représentant légal

FICHE SANITAIRE DE LIAISON INDIVIDUELLE	NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT garçon <input type="checkbox"/> fille <input type="checkbox"/>

	Date de naissance
	Lieu de naissance
	Classe à la rentrée
NOM ET PRÉNOM D'UN RESPONSABLE LÉGAL	
.....	

Vaccinations (se référer au carnet de santé de l'enfant ou aux certificats de vaccinations)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				R-O-R	
				Coqueluche	
				Autre (préciser)	

Nom du médecin traitant 

L'enfant suit-il un traitement ? OUI NON Si oui lequel

Votre enfant est-il reconnu handicapé par la MDPH ? OUI NON

Votre enfant est-il reconnu en ALD ? OUI NON

Votre enfant a-t-il un(e) AESH en classe ? OUI NON

Votre enfant est-il scolarisé en classe ULIS ? OUI NON

Indiquez les problèmes de santé rencontrés par l'enfant en précisant les dates (*maladies chroniques, allergies, ...*)

.....

.....

Date et signature des parents ou du représentant légal

ALLERGIES

ASTHME OUI NON MÉDICAMENTEUSES OUI NON

ALIMENTAIRE OUI NON AUTRES

Si oui : constitution d'un PAI (*projet d'accueil individualisé*) obligatoire (*identique école et ALSH*)

Date et signature des parents ou du représentant légal

Pièces à joindre lors du retour du dossier à l'ALSH au complexe du Petit Prince

- 1 photo à coller sur la première page et la fiche sanitaire.
- Copie de la pièce d'identité des parents.
- Attestation de travail délivrée par l'employeur pour chacun des parents.
- Attestation d'assurance responsabilité civile et accident corporel en cours de validité.
- En cas de séparation : jugement divorce statuant sur l'autorité parentale et le domicile des enfants (*ou simple courrier d'accord signé par les deux parents s'il n'y a pas de jugement*).
- Projet d'Accueil Individualisé si nécessaire.

CONTACTS

Directrice ALSH maternelle et élémentaire

Élodie BEAUME

07 78 41 96 23

alsh.maternelle@sainte-cecile.org

alsh@sainte-cecile.org

Régie enfance famille

Mélanie DOLAIN

04 90 30 79 16

comptabilite@sainte-cecile.org