



Dossier d'inscription ALSH / Périscolaire / Restauration scolaire Feuille de renseignements – Année scolaire 2018 - 2019

ENFANT:

140111	FIEIIOIII.								
Date de naissance :/	Lieu de na	issance :							
	<u>FAMILLE</u> :								
<u>ATTENTION</u> : En cas de séparation, de divorce indiquer les coordonnées du nouveau conjoint									
	Père ou Conjoint : □ responsable légal de l'enfant Situation : □ Marié □ Pacsé □ Vie maritale □ Célibataire □ Séparé ou divorcé □ Veuf	Mère ou Conjointe : □ responsable légal de l'enfant Situation : □ Mariée □ Pacsée □ Vie maritale □ Célibataire □ Séparée ou divorcée □ Veuve							
Nom et Prénom	•								
Date et lieu de naissance									
Adresse du domicile									
Tél. Domicile									
	Numéro à privilégier en	cas d'urgence : cocher la case							
Tél. Portable									
Adresse mail									
	Affiliation de l'é	enfant : cocher la case							
N° de Sécurité Sociale									
Régime	□ CAF □ Agricole (MSA) N° d'Allocataire :	☐ CAF ☐ Agricole (MSA) N° d'Allocataire :							
Profession									
Employeur (Dénomination et Adresse)									
Tél. Professionnel									

<u>J'autorise :</u>

- Mon enfant à partir <u>seul</u> des structures interc	ommunales suivantes :	
•	Périscolaire	\square OUI \square NON
•	Restauration scolaire	□ OUI □ NON
•	Alsh (vacances scolaires)	□ OUI □ NON
 Les personnes suivantes à venir récupérer mo Tél. des personnes autorisées et coordonné 	•	
séparation)	os de l'adere parent en eas d'	<u>~</u>
- Mon enfant à circuler en transports collectifs		□ OUI □ NON
- Mon enfant à être filmé et photographié. Le	s documents photographiques e	et
vidéo sur lesquels mon enfant figure pourror	nt être utilisés pour une diffusion	n
sur des documents de communication non	commerciaux, sans contrepartie	e
financière ou de quelque nature que ce soit.		
 Diffusion support papier pour tous le Communes Sud Alsace Largue (Bulle 		
Service Enfance / Jeunesse, presse loc		
 Diffusion sur le site internet de la CC 	•	□ OUI □ NON
- Mon enfant à participer aux sorties / promena	ades	□ OUI □ NON
- Mon enfant à se baigner		□ OUI □ NON
Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les	renseignements figurant sur l	a
présente feuille de renseignement.		
Fait à le	••••••	
Signature:	A remplir par	· l'Administration :
		ier :/
	Date de depot du dossi	•



MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



FI	CH	ΙE	SA	NI	TAI	RE
	D	Εl	LIA	ISC	ON	

1 - ENFANT		
NOM :		
PRÉNOM :		
DATE DE MAIGGAN	C.F.	
DATE DE NAISSAN	CE:	
GARÇON 🗖	FILLE 🛄	

DATES ET LIEU DU SÉJOUR:

CETTE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ; ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

2 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication Attention : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication

3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? oui 🔲 non 🔲

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)

embanage u origine m	Aucun médicame	ent ne pourra être pris s	ans ordonnance.			
	L'ENFANT A-T-IL	DEJA EU LES MALADI	es suivantes ?			
RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ	SCARLATINE		
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON		
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS			
OUI NON	OUI NON	OUI NON	OUI NON			
	JTAIRES oui ☐ non	AUTRES	MENTEUSES oui 🗖			
PRECISEZ LA CAUSE I	DE L'ALLERGIE ET LA C	CONDUITE A TENIR (s	i automédication le sig	naler) 		
			•••••			

	S DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION,
rééducation)	EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE .
•••••	
	ANDATIONS UTILES DES PARENTS
	PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC
5 - RESPONS	ABLE DE L'ENFANT
NOM	PRÉNOM
Adresse (pend	DANT LE SÉJOUR)
	DRTABLE), DOMICILE :
NOM ET TEL. D	U MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF)
exacts les rens	seignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, s (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
Date :	Signature :
	A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
	COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES
OBSERVATION	NS





Périscolaire et ALSH intercommunaux Fiche de Présence / Année 2018 – 2019 ALSH / Périscolaire de :

ENFANT:

Nom:				Pr	Prénom:						
Date de naissance :				Enfant	de 3 à	6 ans	□ Ent	fant de	6 à 12 a	ns	
Ecole (indiquer la commune):				Cl	asse:.						•••
Présen	ce de l	'enfa	nt en	Péris	colair	e et N	1ercr	edi :			
Occasionnellement (fournir un	ı plannin	g au m	ois)	□ <u>R</u>	égulière	ment (c	ocher le	s cases	correspo	ondantes	s)
	Lur	ıdi	Mai	rdi	Jeu	di	Vend	lredi		Mercredi	ĺ
	Midi	Soir	Midi	Soir	Midi	Soir	Midi	Soir	Matin	Après midi	Repas
Toutes les semaines											
Uniquement les semaines paires											
Uniquement les semaines impaires											
Autre inscription REGULIERE : indiquer les modalités											
Pendant les vacances scolaires,	_		vécifique nt dans		,	_	otion et d	commi	ınicatio	n du pla	nning
Je soussigné(e)					, resp	onsabl	e légal	de l'e	nfant, d	éclare a	avoir pris
connaissance du Règlement des A	ccueils	de Loi	isirs Sa	ns Hél	oergem	ent In	tercomi	munau	x et ce	rtifie en	accepter
toutes les conditions. Je m'engage à	préven	ir rapi	dement	le Dir	ecteur (du Cei	ntre en	cas d'a	absence	de mon	enfant et
à l'informer de tout changement de s	ituation	familia	ale ou d	'ordre	médical	. Je m	'engage	égale	ment à	payer n	na ou mes
factures dans les délais auprès du T	Trésor P	ublic.	En cas	d'impa	yés, la (Commu	ınauté d	le Com	munes S	Sud Alsa	ice Largue
se réserve le droit de prendre toutes le	es dispos	sitions	nécessai	ires.							
Fait à	•••••	•••••		Le	· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	•••••					

Signature du responsable légal :