

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

ENFANT :

Nom : **Prénom :**

Date de naissance :/...../..... **Lieu de naissance :**

FAMILLE :

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

J'autorise :

- Mon enfant à partir **seul** des structures intercommunales suivantes :

- Périscolaire OUI NON
- Restauration scolaire OUI NON
- Alsh (vacances scolaires) OUI NON

- Les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant (Nom – Prénom – N° de Tél. des personnes autorisées et **coordonnées de l'autre parent en cas de séparation**)

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

- Mon enfant à circuler en transports collectifs OUI NON

- Mon enfant à être filmé et photographié. Les documents photographiques et vidéo sur lesquels mon enfant figure pourront être utilisés pour une diffusion sur des documents de communication non commerciaux, sans contrepartie financière ou de quelque nature que ce soit.

- Diffusion support papier pour tous les services de la Communauté de Communes Sud Alsace Largue (Bulletin intercommunal, promotion du Service Enfance / Jeunesse, presse locale...) OUI NON
- Diffusion sur le site internet de la CC Sud Alsace Largue uniquement OUI NON

- Mon enfant à participer aux sorties / promenades OUI NON

- Mon enfant à se baigner OUI NON

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de tous les renseignements figurant sur la présente feuille de renseignement.

Fait à le

Signature :

A remplir par l'Administration :

Date de dépôt du dossier :/...../.....

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....
.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :.....

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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

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

ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de naissance : Enfant de 3 à 6 ans Enfant de 6 à 12 ans

Ecole (*indiquer la commune*) : Classe :

Présence de l'enfant en Périscolaire et Mercredi :

Occasionnellement (fournir un planning au mois) **Régulièrement** (cocher les cases correspondantes)

| | Lundi | | Mardi | | Jeudi | | Vendredi | | Mercredi | | |
|---|-------|------|-------|------|-------|------|----------|------|----------|------------|-------|
| | 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, un planning spécifique sera réalisé (inscription et communication du planning directement dans le centre concerné).

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, **déclare avoir pris connaissance du Règlement des Accueils de Loisirs Sans Hébergement Intercommunaux et certifie en acceptant toutes les conditions.** Je m'engage à **prévenir rapidement le Directeur du Centre en cas d'absence de mon enfant** et à l'informer de tout changement de situation familiale ou d'ordre médical. **Je m'engage également à payer ma ou mes factures dans les délais auprès du Trésor Public.** En cas d'impayés, la Communauté de Communes Sud Alsace Largue se réserve le droit de prendre toutes les dispositions nécessaires.

Fait à

Le

Signature du responsable légal :