



Pôle Familles & Education

Dossier d'inscription Accueil de Loisirs Sans Hébergement 2023/2024

Identité de l'enfant

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Responsables légaux

Responsable Légal 1 (RL1)

père mère autre, préciser :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone de domicile :

Portable :

Employeur :

Téléphone professionnel :

Adresse mail :

Situation familiale :

N° d'allocataire CAF : l'allocataire est le RL1 le RL2

N° de sécurité sociale assurant l'enfant : l'assuré est le RL1 le RL2

N° et nom de mutuelle : l'assuré est le RL1 le RL2

Responsable Légal 2 (RL2)

père mère autre, préciser :

Nom :

Prénom :

Adresse :

si différente

Code postal :

Ville :

Téléphone de domicile :

Portable :

Employeur :

Téléphone professionnel :

Adresse mail :

Renseignements sur l'enfant

Vaccinations : joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccinations.

➡ **NB : si l'enfant n'est pas à jour de ses vaccins obligatoires nous ne pourrons pas l'inscrire.**

Régime alimentaire autre qu'allergie cocher votre choix

repas classique repas sans porc repas sans viande

En cas d'allergie alimentaire nous contacter pour la mise en place d'un PAI.

Autres allergies, recommandations diverses :

Enfant en situation de handicap bénéficiaire de l'AEEH ou d'un PAI lié au handicap, joindre l'attestation de la CAF.

Droit à l'image cocher votre choix

Autorisation d'utilisation des photos ou vidéos faites de votre enfant dans le cadre des activités, sur les divers supports papiers et numériques de la Ville, pour l'année scolaire 2023/2024

Refus d'utilisation des photos ou vidéos faites de votre enfant dans le cadre des activités, sur les divers supports papiers et numériques de la Ville pour l'année scolaire 2023/2024

Autres personnes à prévenir et autorisées à venir chercher l'enfant

Indiquer les renseignements pour la/les personne(s) que vous désignez et cocher la/les case(s) concernée(s) par votre autorisation

Nom, prénom, téléphone	A prévenir	Autorisée à venir chercher l'enfant

Autorisation de soin

Nous soussignons, nom, prénom,

Autorisons le responsable des activités extrascolaires, à faire soigner notre enfant en cas de nécessité et selon les prescriptions du médecin à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale.

Nous nous engageons à payer les frais qui en découlent.

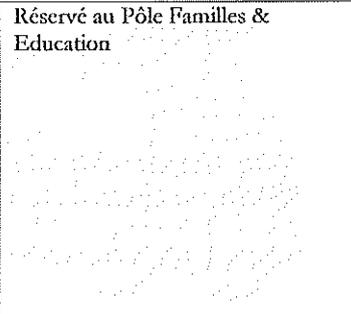
J'autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH à la fin des activités.

L'intéressé est informé que les données recueillies feront l'objet d'un traitement automatisé défini par le décret n°2018-343 du 9 mai 2018 permettant la gestion des inscriptions aux activités extra-scolaires dans les écoles publiques de la ville et la tenue de statistiques pour la CAF dans le cadre du contrat passé avec la Ville. Ces données seront conservées pendant toute la période de scolarisation des enfants dans les écoles publiques de la commune et suivant leur obsolescence.

Merci de cocher cette case pour l'acceptation de l'utilisation de vos données, sans celle-ci nous ne pourrions traiter votre dossier.

Nous certifions l'exactitude des renseignements indiqués sur ce dossier, y compris l'autorisation de soin et l'utilisation des renseignements par le Pôle Familles & Education.

L'inscription de l'enfant vaut acceptation et respect du règlement intérieur des activités extrascolaires.

Date et signatures des responsables légaux	<u>Pièces jointes obligatoirement</u> <input type="checkbox"/> Copie des vaccinations <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile <input type="checkbox"/> Attestation d'employeur <input type="checkbox"/> Quotient CAF <input type="checkbox"/> Livret de famille	Réservé au Pôle Familles & Education 
--	---	---