



Date d'inscription
... / ... / 201...

DOSSIER D'INSCRIPTION 2016 / 2017



STRUCTURE(S) FREQUENTEE(S) :

- ALAE de ALAE de
 ALSH de Lauret ALSH de Claret MDJ de

PHOTO



L'ENFANT

NOM :
 Prénom :
 Né (e) le : ... / ... / à
 Sexe : Masculin / Féminin.

SCOLARITE :

Ecole :
 Classe : Enseignant (e) :

TELEPHONES



DOMICILE du Père

..... / / / /

DOMICILE de la Mère

..... / / / /

PORTABLE du Père

..... / / / /

PORTABLE de la Mère

..... / / / /

TRAVAIL du Père

..... / / / /

TRAVAIL de la Mère

..... / / / /

PORTABLE de l'enfant

..... / / / /

LA FAMILLE / LE RESPONSABLE LEGAL

Père

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Profession : Employeur :

Mère

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Profession : Employeur :

Situation familiale :
 Nombre d'enfants à charge :

Adresse d'envoi de la facturation (si différente) :

.....
 Code postal : Commune :



Adresse Mail : @

LA FICHE SANITAIRE



Médecin traitant : Téléphone : ... / ... / ... / ... / ...

Numéro de sécurité sociale :

Mutuelle :

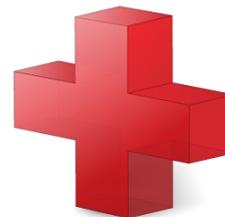
VACCINATION

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					

Par simplicité, si vous le souhaitez, vous pouvez nous fournir la photocopie du carnet de vaccination.

ALLERGIES

L'enfant présente-t-il ces allergies ?	oui	non
Asthme		
Alimentaire (préciser)		
Médicamenteuse (préciser)		
Autres :		



Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.

.....

.....

.....

REGIME ALIMENTAIRE

Si oui, lequel ?

Si votre enfant bénéficie d'un **PAI**, ce document est à fournir impérativement.

LES SOINS D'URGENCE

Je soussigné (e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le représentant de l'association à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ... / ... /

Signature :

ALLOCATIONS FAMILIALES

Vous êtes ressortissant du régime : CAF MSA Autre :

Indiquer votre numéro :

Pièces à fournir selon votre situation :

- .La notification d'aide aux loisirs de la CAF.
- .La notification d'aide familles de la MSA en Accueil de Loisirs Sans Hébergement.
- .Tout autre justificatif d'aide financière (employeur, ...).

Le fait de nous communiquer votre numéro vous permet d'accéder à la tarification appliquée en fonction de vos ressources et de la composition de la famille par le biais d'un portail professionnel : CAFPRO.

Si vous ne souhaitez pas nous le transmettre, la tarification maximale sera appliquée.

Dans ce cas veuillez cocher la case ci-après.

Pour les ressortissants CAF d'un autre département que l'Hérault ou de la MSA, vous pouvez nous fournir la photocopie de votre dernier avis d'imposition.

Si vous ne souhaitez pas le communiquer, la tarification maximale sera appliquée.

Dans ce cas veuillez cocher la case ci-après.

Je ne souhaite pas communiquer ces informations et autorise la tarification maximale.

LES AUTORISATIONS



Droit à l'image

Je soussigné (e),, responsable légal de l'enfant,

Autorise le personnel à photographier mon enfant, à condition que les photos ne fassent pas l'objet de communications publiques (internet, journaux, ...), hors autorisation expresse du bureau de l'association.

N'autorise pas le personnel à photographier mon enfant.

Date : ... / ... /

Signature :



Transports

Je soussigné (e),, responsable légal de l'enfant, autorise celui-ci, dans le cadre des activités périscolaires et extrascolaires des différentes structures de l'association, à emprunter les moyens de transport suivants :

- Bus / minibus.
- Véhicule de l'animateur.
- Véhicule d'un parent accompagnateur.

Date : ... / ... /

Signature :

LES PERSONNES AUTORISEES

À l'exception des Maisons Des Jeunes, où les allées et venues sont libres (voir règlement des MDJ), l'enfant ne pourra quitter les structures d'accueil qu'avec ses responsables légaux directs.

Les autres personnes susceptibles de venir chercher l'enfant devront être mentionnées ci-dessous ou présenter une autorisation écrite, datée et signée par le responsable direct de l'enfant.

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone : / / / / Portable : / / / /

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone : / / / / Portable : / / / /

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone : / / / / Portable : / / / /

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone : / / / / Portable : / / / /

Nom : Prénom :

Lien de parenté avec l'enfant :

Téléphone : / / / / Portable : / / / /

Date : ... / ... /

Signature du responsable légal :

REGLEMENT INTERIEUR

Les règlements intérieurs régissent la vie quotidienne de chaque structure ; cependant, pour toute question pratique concernant les documents administratifs, le fonctionnement, ..., n'hésitez pas à vous adresser à la direction de l'association « les Garrigaires » (04 99 06 51 79 ou les-garrigaires@orange.fr).

Merci de bien vouloir prendre connaissance et de signer les règlements intérieurs correspondant aux structures pour lesquelles votre enfant est inscrit.

Je soussigné (e),, responsable légal de l'enfant, certifie avoir pris connaissance du (des) règlement (s) intérieur (s) de la (des) structure (s) à laquelle (auxquelles) j'ai inscrit mon enfant et m'engage à le (s) respecter sans restriction.

Date : ... / ... /

Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :