

Dossier préalable d'inscription
Accueils de Loisirs Péri-scolaire et Extrascolaire
Année scolaire 2020/2021



INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'enfant 1 : Prénoms : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance :

École : Classe :

Nom de l'enfant 2 : Prénoms : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance :

École : Classe :

Nom de l'enfant 3 : Prénoms : Sexe : M F

Date de naissance : Lieu de naissance :

École : Classe :

Adresse de résidence :

Code postal : Ville :


RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT


Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Lien de parenté avec l'enfant :

 Domicile :

 Portable :

E-mail :

Adresse (si différente de l'enfant) :
.....
.....

Profession :

Employeur :



RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT


Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Lien de parenté avec l'enfant :

 Domicile :

 Portable :

E-mail :

Adresse (si différente de l'enfant) :
.....
.....

Profession :

Employeur :



ACCOMPAGNATEUR

Lors du départ de l'enfant, celui-ci pourra être confié à :

Mr ou Mme : En qualité de :

Adresse : Tél :

Mr ou Mme : En qualité de :

Adresse : Tél :

Mr ou Mme : En qualité de :

Adresse : Tél :

→Une pièce d'identité sera demandée, ainsi que le badge pour le personnel de l'A.D.M.R.

DÉPART SEUL

J'autorise mon/mes enfant(s) à partir seul, à pied ou à vélo :

- A la fin des accueils, uniquement si scolarisation à partir du CM : Oui Non



SANTÉ

Vous devez impérativement remplir une Fiche de Liaison Sanitaire* par enfant.

Cette fiche est jointe à ce dossier d'inscription.

**document CERFA édité par le Ministère de la Jeunesse et des Sports*

DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE :

Je, soussigné(e),, demeurant

....., autorise la directrice ou la directrice adjointe à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut en particulier en cas d'impossibilité de me joindre, de joindre mon conjoint ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille :

Dr Téléphone

Adresse :

Signature :

AUTRE INFORMATION :

Si votre enfant est malade, quelle personne pouvons-nous prévenir si nous ne parvenons pas à vous joindre ?

Nom, prénom : En qualité de :

Téléphone :

Nom : Prénoms de/des Enfant(s) :

RÉGIME ET QUOTIENT FAMILIAL

Transmettre son quotient familial n'est pas obligatoire. Dans ce cas, le tarif maximal sera appliqué.

Régime : Régime général (CAF) MSA Régime Maritime Autre

N° Allocataire : Quotient Familial :

ADHÉSION

L'adhésion annuelle est de **12 € pour les habitants de BOIS DE CENE et CHÂTEAUNEUF** et de **15 € pour ceux des autres communes**.

Elle s'applique par famille et par année scolaire, quels que soient les nombres d'enfants et de services utilisés. Elle permet de bénéficier de la grille de tarif préférentiel (voir document joint) réservée aux adhérents.

Je souhaite (cocher votre choix) :

- Adhérer et bénéficier des tarifs préférentiels. L'adhésion sera comprise dans votre première facture.
- Ne pas adhérer et payer le tarif standard



RAPPEL DES DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER D'INSCRIPTION

- une fiche sanitaire par enfant avec la photocopie des vaccins du carnet de santé
- une copie de l'attestation d'assurance individuelle accident et responsabilité civile
- une copie de l'attestation CAF ou MSA
- une copie de l'acte de divorce
- une copie du brevet de natation 25m (si obtention)
- une copie du PAI - Projet d'Accueil Individualisé - pour les enfants concernés

Les dossiers incomplets ne permettent pas d'accueillir l'enfant

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Je, soussigné(e),, en tant que responsable légal :

M'engage à prévenir la direction de tout changement de données dans l'année (adresse, téléphone...)

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et en accepte les termes.

Autorisations (à cocher):

- Autorise la direction de l'association à accéder au service **CAF PRO**, pour vérifier **mon quotient familial**.
- Donne mon accord pour l'utilisation de **transports** en commun / transports en véhicule individuel* pour mes enfants dans le **cadre de sorties pédagogiques** (vos enfants ne pourront participer aux sorties si cette case n'est pas cochée)
** véhicules conduits par les directrices et animateurs ayant plus de 3 ans de permis de conduire Et ayant fourni leur attestation d'assurance à jour pour le transport d'enfants. L'association s'engage à respecter les règles de sécurité en vigueur.*
- Donne mon accord à utiliser l'image de mon/mes enfant(s) sur un support numérique ou papier.
- Donne mon accord pour la **diffusion de créations** réalisées par mon enfant.
- Déclare, conformément à la loi 78-17 du 06 janvier 1978, accepter et figurer sur un fichier informatique. Je peux exercer mon droit d'accès et rectification pour toute information, concernant mon enfant et figurant sur ce dossier. Vos informations étant confidentielles, la Cabane aux Loisirs s'engage à ne pas diffuser ce dossier.

A noter : suite à votre demande, votre adresse mail pourra être retirée de nos contacts.

Fait à Le

Signature (s):