

Le Grand Périgueux Communauté d'Agglomération

Inscriptions 2018/2019 Accueils de Loisirs Sans Hébergement (ALSH)

Madame, Monsieur, Chers parents,

Si vous souhaitez que votre enfant bénéficie des services de l'ALSH (centre de loisirs) pour l'année 2018/2019, vous devez compléter un dossier d'inscription.



Attention : il est obligatoire de compléter une nouvelle fiche d'inscription chaque année. Même si vous avez utilisé le service en 2017/2018, la réinscription n'est pas automatique.

De même pour l'extra scolaire, l'inscription sur ce document **ne vaut pas réservation** auprès des ALSH (vous devrez compléter un document auprès des ALSH afin de réserver la place les mercredis et pour chaque période de vacances).

Le service enfance reste à votre disposition pour toute information complémentaire. Comptant sur votre compréhension,

M. Jacques AUZOU
Président de la Communauté d'Agglomération

Pièces obligatoires à fournir avec le dossier d'inscription

-
- Compléter la fiche d'inscription ci-jointe,
- Compléter la fiche sanitaire ci-jointe,
- Fournir une copie du **carnet de santé partie vaccination**,
- Fournir une attestation d'assurance responsabilité civile valable pour l'année scolaire 2018-2019,
- Compléter la fiche « autorisations et engagements parentaux » ci-jointe,
- **Compléter et signer** l'autorisation de prélèvement automatique et nous fournir un **R.I.B.**, si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique (une autorisation et un RIB par fratries),
- Fournir les aides aux temps libres CAF 2018, bon vacances MSA ou tous autres justificatifs d'aides dès l'inscription,

Attention pensez à nous fournir les nouveaux documents 2019 qui arriveront **en fin d'année civile**.

- Fournir votre quotient familial délivré par la CAF ou la MSA pour la tarification modulée (non obligatoire néanmoins). Le QF ne sera prit en compte **qu'une seule fois en janvier** et en début d'année scolaire pour les nouveaux inscrits
En cas de non présentation de celui-ci, le tarif maximum sera appliqué.
Pour les familles ne percevant rien de la CAF, fournir les justificatifs de ressources (copie de l'avis d'imposition ou de non-imposition 2018 pour les revenus 2017)
- Compléter et rendre l'attestation d'acceptation au règlement intérieur des structures

Inscription à l'accueil de loisirs

lieu :

ENFANT

Nom Prénoms
 Date de naissance/...../..... Département Sexe M F
 Adresse
 Ecole fréquentée* Commune de l'école* : Classe (2018/2019)

***Si vous habitez hors de l'Agglomération mais que votre enfant fréquente une école située au sein de l'agglomération ou dans un RPI de l'agglomération, merci de fournir certificat de scolarité**

Nom du médecin traitant Téléphone...../...../...../...../.....

Allergie alimentaire oui non Si oui, laquelle :
 Asthme oui non
 P.A.I * oui non
 Autres allergies :

*** Les parents dont l'allergie de leur enfant n'a pas encore fait l'objet de l'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé devront prendre contact avec le (la) Directeur(rice) de l'ALSH.**

RESPONSABLES LEGAUX

1^{er} représentant légal (adresse de facturation) **2nd représentant légal**

Nom, prénoms	Nom, prénoms
Lien de parenté	Lien de parenté
Situation familiale	Situation familiale
Adresse :	Adresse (si différente du représentant 1) :
.....
.....
Téléphone :	Téléphone :
Domicile/...../...../...../.....	Domicile/...../...../...../.....
Portable/...../...../...../.....	Portable/...../...../...../.....
Travail/...../...../...../.....	Travail/...../...../...../.....
Mail	Mail
Profession	Profession
Adresse employeur	Adresse employeur

N° de Sécurité Sociale de rattachement de l'enfant

N° CAF N° MSA

Autorisations et Engagements Parentaux

Je (nous) soussigné(s),

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant

AUTORISE mon enfant à pratiquer toutes les activités de l'ALSH

oui

non

AUTORISE mon enfant **de plus de 6 ans** partir seul à l'issue de l'ALSH

oui

non

AUTORISE mon enfant à participer à des sorties pédagogiques quelque soit le moyen de transport sur tous les temps d'animation de l'ALSH

oui

non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion interne au grand Périgueux et presse, flyer, internet, magazine et ce pendant toute les années où mon enfant fréquentera l'ALSH

oui

non

M'ENGAGE à respecter les règles de fonctionnement des ALSH de la Communauté d'Agglomération consignées dans le règlement intérieur.

M'ENGAGE à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.

M'ENGAGE à signer un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge.

Fait à :

le :

Signature(s) obligatoire(s)

CERFA N° 85-0233

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

CETTE FICHE A ETE CONQUE POUR RECUEILLIR LES RENSEIGNEMENTS MEDICAUX QUI POURRONT ETRE UTILES PENDANT LE SEJOUR DE L'ENFANT. ELLE EVITE DE VOUS DEMUNIR DE SON CARNET DE SANTE. ELLE VOUS SERA RENDUE A LA FIN DU SEJOUR.

I. ENFANT NOM : PRENOM :
 SEXE GARÇON FILLE DATE DE NAISSANCE : ___/___/___

II. VACCINATIONS
(Remplir à partir du carnet de santé, du carnet ou des certificats de vaccination de l'enfant ou joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé)

Précisez s'il s'agit :	VACCINS PRATIQUES		DATES	
Du DT polio				
Du DT coq.				
Du Tétracoq				
D'une prise polio				

ANTITUBERCULEUSE (BCG)	ANTIVARIOLIQUE		AUTRES VACCINS	
	DATES	DATES	VACCINS	DATES
1 ^{er} VACCIN	___/___/___	___/___/___		___/___/___
REVACCINATION	___/___/___	1 ^{er} RAPPEL		___/___/___

SI L'ENFANT N'EST PAS VACCINE POURQUOI ?

INJECTIONS DE SERUM	NATURE	DATES
		___/___/___
		___/___/___

III. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES :

RUBEOLE	VARICELLE	ANGINES	RHUMATISMES	SCARLATINE
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE	OTITES	ASTHME	ROUGEOLE	OREILLONS
non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>

INDIQUEZ ICI LES AUTRES DIFFICULTES DE SANTE EN PRECISANT LES DATES : (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations chirurgicales)

.....

IV. RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....

ACTUELLEMENT L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT ? non oui
 SI OUI, LEQUEL ?
 SI L'ENFANT DOIT SUIVRE UN TRAITEMENT PENDANT SON SEJOUR, N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE L'ORDONNANCE AUX MEDICAMENTS.

L'ENFANT MOUILLE-T-IL SON LIT ? non occasionnellement oui
 S'IL S'AGIT D'UNE FILLE, EST-ELLE REGLEE ? non oui

V. RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : PRENOMS :
 ADRESSE (pendant la période du séjour) :

N° DE S.S. : _____ N° DE TEL : _____ DOMICILE : _____ BUREAU : _____

ADRESSE DU CENTRE PAYEUR :
 Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

DATE : Signature : _____

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

LIEU DU SEJOUR : Cachet de l'Organisme (siège social)

ARRIVEE LE ___/___/___
 DEPART LE ___/___/___

OBSERVATIONS FAITES AU COURS DU SEJOUR

PAR LE MEDECIN (qui indiquera ses nom, adresse et n° de téléphone)
 PAR LE RESPONSABLE DU SEJOUR (qui indiquera ses nom et adresse)

ATTESTATION

**A retourner avec le dossier d'inscription, dûment complétée et signée
à la Communauté d'Agglomération**

Je soussigné(e) :

Nom

Prénom

Adresse

.....

Père

Mère

Tuteur légal

Nom et Prénom de l'enfant

Date de Naissance :

Inscrit à l'accueil de loisirs situé à :

Atteste être en possession du règlement intérieur des accueils de loisirs de la Communauté
d'Agglomération du Grand Périgueux et déclare y souscrire.

Fait à, le

Signatures des responsables légaux :

Les parents en possession de Passeport CAF ou Bon Vacances Temps Libre MSA doivent les fournir lors de l'inscription scolaire ainsi qu'en début d'année civile pour bénéficier de la prestation.

En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est-il autorisé à récupérer l'enfant :

oui non

Joindre si nécessaire le jugement de divorce.

Personnes habilitées à récupérer l'enfant :

..... Téléphone/...../...../...../.....-...../...../...../...../.....
..... Téléphone/...../...../...../.....-...../...../...../...../.....
..... Téléphone/...../...../...../.....-...../...../...../...../.....

PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Pour adhérer au prélèvement automatique, merci de compléter et signer le document du Grand Périgueux prévu à cet effet et d'y joindre un RIB.

Pour les personnes qui avaient déjà souscrit au prélèvement automatique en 2017-2018 et qui souhaite le maintenir cette année, merci de cocher cette case Il n'est pas nécessaire de retourner une nouvelle demande. Sauf en cas de changement de compte bancaire.

PROTECTION DES DONNES

Les personnels administratifs ainsi que les personnes en charge de votre enfant auront accès aux données administratives que vous nous transmettez, afin d'établir la facturation au plus juste, assurer la protection de votre enfant...

L'obligation administrative légale est de conserver ces éléments durant 10 ans minimum.

A tout moment, vous pouvez accéder aux informations que vous nous avez transmises, vous pouvez les rectifier ou nous demander de les effacer.

Dans ce dernier cas, ne pouvant plus assurer nos obligations légales d'organisateur d'ALSH, nous ne pourrions plus accueillir vos enfants.

Le délégué à la protection des données au Grand Périgueux est Mr Philippe DAL'AGATA : dpd@grandperigueux.fr / 0553358600.

J'accepte que ces données soient traitées (cocher la case). Dans le cas contraire nous ne pourrions plus assurer la sécurité de votre enfant de fait nous ne l'accueillerons pas.

Je soussigné(e), responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à signaler toute modification en cours d'année et avoir pris connaissance du règlement intérieur et des éléments liés à la protection des données.

Fait à :

le :

Signature(s) obligatoire(s)

IL EST IMPORTANT DE REMPLIR TOUTES LES DONNEES DE LA FICHE D'INSCRIPTION. SI CELLE-CI N'EST PAS COMPLETE, LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PEUT REFUSER, POUR DES RAISONS DE RESPONSABILITES, L'ACCES A LA STRUCTURE.

