

ALAE-ALSH « LE NAISSAIN »

11 Avenue Alfred Bouat

34140 BOUZIGUES

04.67.78.42.34

alae.bouzigues@orange.fr

**DOSSIER
D'INSCRIPTION**

ANNEE/.....

AGREMENT DRDJS N° 034ORG0198**Renseignements concernant l'enfant**

Nom : Prénom :
Date de Naissance: Lieu de Naissance :
Classe : Nom de l'Enseignant :
Adresse de l'enfant :
Code postal : Ville :
Tel Domicile Tel en cas d'urgence :

PHOTO**Renseignements concernant le représentant légal**

Père ou tuteur légal	Mère ou tuteur légal
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Profession	Profession
Tel Domicile	Tel Domicile
Tel Portable	Tel Portable
Tel Travail	Tel Travail
Adresse si différente de l'enfant	Adresse si différente de l'enfant

Renseignements divers

Revenu Fiscal de Référence Père
Nombre d'enfants à charge 1 2 3 et + Mère
N° allocataire CAF ENIM MSA

Tarifs (Ne pas Remplir) RESERVE A L'ALAE-ALSH**ALAE****Matin, midi** 0.5 € 0.6 €**Soir** 1 € 1.1 €**Journée** 1.5 € 1.8 €**ALSH****Tarif Journée****Tarif ½ journée****Aide Loisirs****Aide Temps Libre**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Vaccinations

- Joindre la photocopie du carnet de santé (page des vaccinations à jour)
- Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre indication.

Numéro de Sécurité Sociale
sur lequel est affilié l'enfant

Régime Général MSA ENIM autre, préciser :

Médecin traitant

Adresse

Téléphone

ALLERGIES

ALIMENTAIRES OUI / NON

MEDICAMENTEUSE OUI / NON

ASTHME OUI / NON

AUTRES OUI / NON

Préciser les causes d'allergie et la conduite à tenir

PROBLEMES DE SANTE

Préciser les problèmes de santé de votre enfant et les précautions à prendre :

Port de lunettes OUI / NON

Recommandations des Parents :

AUTORISATIONS PARENTALES

AUTORISATIONS MEDICALES

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

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel de l'ALAE/ALSH dont fait partie mon enfant à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes mesures d'urgence, prescrite par le Médecin y compris éventuellement, l'hospitalisation ou la prise de traitement médical (en séjour).

En cas de maladie, les frais nécessités par le traitement de l'enfant sont à la charge de la famille (les pièces justificatives de ces frais et le dossier médical seront adressés à la famille en vue d'un éventuel remboursement)

A le

Signature

AUTORISATIONS DE SORTIE

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant

Nom Prénom	Lien de Parenté	Téléphone

J'autorise mon enfant à partir seul après avoir prévenu l'animateur : OUI / NON

DROITS A L'IMAGE

J'autorise l'équipe d'animation et l'organisateur à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique pour la présentation et l'illustration de notre structure

OUI NON

A LIRE ET A SIGNER

Je soussigné(e), M ou Mme _____ responsable de l'enfant
certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement du centre ainsi que de son règlement intérieur.

- Je déclare y souscrire entièrement et autoriser mon enfant à participer à toutes les activités, sorties, baignades en mer ou en piscine, prévues par la direction du centre.
- Je m'engage à fournir tous les documents nécessaires à l'inscription et à me conformer aux modalités de paiement
- Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser tous les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention du médecin

Autorisation de Transport

Je soussigné(e), M ou Mme _____ responsable de l'enfant
- Autorise l'équipe d'animation à véhiculer mon enfant dans le minibus communal ou à utiliser les transports en commun pour emmener mon enfant aux sorties auxquelles il est inscrit.

Fait à _____

Le _____

Signature _____

DOCUMENTS A FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION

Aucune photocopie ne sera faite sur place

ALAE- ALSH

- Photocopie du carnet de santé (vaccinations)
- Photocopie du (des) dernier avis d'imposition : revenu fiscal de référence apparaissant entièrement
- Photocopie des 3 derniers bulletins de salaire des deux parents ou extrait KBIS
- Photocopie de justificatif de paiement CAF ou MSA ou CMAF....
- Photocopie Assurance extra scolaire
- Photocopie Attestation de Sécurité Sociale et mutuelle
- Bons Aide aux Loisirs et Temps Libre
- Certificat médical de vie en collectivité et aptitude à la pratique sportive
- Photocopie Livret de Famille

CONTACTS

ALAE ALSH LE NAISSAIN 04.67.78.42.34
alae.bouzigues@orange.fr