



FICHE D'INSCRIPTION
2023 – 2024

1. ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Age : Sexe: M F
Particularités (allergies régimes...) :
Projet d'Accueil Individualisé (PAI): OUI NON
Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH): OUI NON

2. RESPONSABLE LEGAL (*porteur du dossier*)

Père Mère Famille d'Accueil Autre (*à préciser*).....
Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél Domicile : Profession :
Tél Travail : Employeur :
Tél Portable :
Adresse Mail :
Régime allocataire : CAF MSA Autre Numéro allocataire :
Situation familiale : marié(e) / pacsé(e) séparé(e)/divorcé(e) *
 célibataire union libre

* Si jugement, fournir la copie.

3. RESPONSABLE 2

Père Mère Famille d'Accueil Autre (*à préciser*).....
Nom : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél Domicile : Profession :
Tél Travail : Employeur :
Tél Portable :
Adresse Mail :

4. RESSOURCES FINANCIERES

Pour l'application de la tarification modulée, il est obligatoire de nous joindre un des documents suivants :

- Attestation de quotient familial CAF de janvier 2023
- Attestation de quotient familial MSA de janvier 2023
- Dernier avis complet d'imposition ou de non imposition

Je coche la case si :
je souhaite ne pas fournir de documents et accepte donc de payer le tarif maximum.

5. PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant, sur présentation d'une pièce d'identité.

M. Mme Tél :
M. Mme Tél :
M. Mme Tél :
M. Mme Tél :



- ALSH Grand Orb
- ALSH la Ferme des Enfants
- ALP Maternel ou Primaire



FICHE D'INSCRIPTION 2023 – 2024

6. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (*hors responsables*)

M. Mme Tél :

M. Mme Tél :

7. AUTORISATIONS

• **Urgence**

..... les responsables de l'accueil de loisirs à faire donner à mon enfant, en cas d'urgence, tous les soins nécessités par son état (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale)

OUI NON

• **Activités sportives**

..... mon enfant à participer aux activités sportives organisées dans le cadre du programme d'animation, y compris la baignade, et déclare qu'il n'y a aucune contre indication médicale à la pratique de séances d'initiation.

OUI NON

• **Sortir seul**

.... mon enfant à quitter seul l'ALSH à la fin des activités. Si OUI, à partir de

OUI NON

.... mon enfant à quitter seul l'ALP à la fin des activités. Si OUI, à partir de

• **Sorties / Transport**

... mon enfant à participer aux sorties d'animations, y compris celles nécessitant un transport.

OUI NON

• **Mon compte partenaire**

..... la consultation de mon dossier d'allocations familiales sur le site internet professionnel de la CAF ou de la MSA.

OUI NON

• **Droits d'image**

..... l'utilisation de l'image et de la voix de mon enfant sur les différents supports de communication de l'ALSH (presse, plaquette thématique, site internet de la collectivité, projets vidéos).

OUI NON

• **Communication**

..... l'envoi d'e-mails concernant l'actualité de l'ALSH (informations, programmes, articles journaux, factures...)

OUI NON

8. DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche sanitaire de liaison (uniquement pour l'ALSH)
- Photocopie du carnet de santé (vaccinations)
- Attestation d'assurance en Responsabilité Civile ou Extra-scolaire
- Justificatif de domicile
- justificatif des ressources financières (voir chapitre 4)
- Cotisation annuelle ALP (maternel – primaire / 40€)

9. DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) Mme, M., responsable légal de l'enfant
....., certifie :

- l'exactitude des données apportées au dossier et m'engage à signaler tout changement
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure d'accueil et m'engage à le respecter

Fait à

Mention « lu et approuvé » :

Le/...../.....