



SERVICE ENFANCE JEUNESSE

DOSSIER D'INSCRIPTION 2018/2019

- MATERNELLE
- ÉLÉMENTAIRE
- + de 11 ans

Ce dossier d'inscription est obligatoire pour accéder :

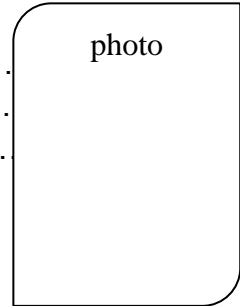
- aux accueils de loisirs (ALP/ALSH)
- à la cantine
- aux séjours

1- L'ENFANT

- Fille
- Garçon

Nom : Prénom :
 Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :
 École fréquentée : Les Lauriers Roses Classe :
 Jean Alio Enseignant(e) :
 Autre

Adresse :
 Code postal : Ville :



En cas d'urgence, joindre le :/...../...../...../.....

2- LES REPRESENTANTS LEGAUX

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
① Domicile/...../...../...../.....	① Domicile/...../...../...../.....
① Portable/...../...../...../.....	① Portable/...../...../...../.....
① Travail/...../...../...../.....	① Travail/...../...../...../.....
@ Mail	@ Mail
Profession	Profession

Adresse si différente de l'enfant

Adresse si différente de l'enfant

Régime de protection sociale Général ou fonctionnaire MSA
 Caisse Maritime Autres :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Nombre d'enfants à charge	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 et +, précisez : ...
Numéro d'allocataire CAF
Revenus retenus	<input type="checkbox"/> CAF (Cdap)
	<input type="checkbox"/> Brut global
Tarification spécifique ALSH	<input type="checkbox"/> Base JSR
	<input type="checkbox"/> Aides déductibles
	<input type="checkbox"/> Extérieur
	<input type="checkbox"/> Tarif JSR retenue
	<input type="checkbox"/> Tarif ½ JSR
	<input type="checkbox"/> Tarif repas
	<input type="checkbox"/> Tarif JR
	<input type="checkbox"/> Tarif ½ JR
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Tarification appliquée <input type="checkbox"/> Tranche 1 <input type="checkbox"/> Tranche 2 <input type="checkbox"/> Tranche 3 <input type="checkbox"/> Tranche 4 </div>

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1- VACCINATIONS

- Joindre la photocopie nominative du carnet de santé à la page des vaccinations ; à défaut, un certificat médical attestant que votre enfant est à jour de ses vaccinations obligatoires.
- Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

N° de sécurité sociale

N° MSA

N° ENIM

Médecin traitant Ville ①...../...../...../...../.....

2- MALADIES

Votre enfant a-t-il déjà contracté les maladies suivantes ?

Rubéole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Coqueluche	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Varicelle	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Oreillons	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Scarlatine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Otite	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Rougeole	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Angine	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

Groupe et Rhésus sanguin :

3- ALLERGIES

Alimentaire	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Médicamenteuse	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Autres	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

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

.....

.....

.....

4- DIFFICULTÉS DE SANTÉ

Mise en place d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : OUI NON

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc...

Préciser les dates et les précautions à prendre.

.....

.....

.....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui, lequel ?

.....

.....

Recommandation des parents [Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, dentaires, etc... (Précisez)]

.....

.....

.....

5- RÉGIME ALIMENTAIRE sans porc

AUTORISATIONS

1- AUTORISATION DE SORTIE

Autorité parentale : dans le cas d'une séparation conflictuelle, le pôle enfance jeunesse appliquera la décision du tribunal (fournir le jugement).

Les enfants sont confiés aux parents ou aux personnes autorisées.

Lorsqu'il s'agit d'une tierce personne, cette dernière doit être munie d'une autorisation écrite et signée des parents et présenter une carte d'identité.

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
①/...../...../...../.....	①/...../...../...../.....
Lien de parenté.....	Lien de parenté.....
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
①/...../...../...../.....	①/...../...../...../.....
Lien de parenté.....	Lien de parenté.....

Mon enfant a plus de 6 ans : j'autorise mon enfant à partir seul après avoir prévenu l'animateur d'accueil.

- **Lundi, mardi, jeudi et vendredi (ALP)**

 > à 12h00 OUI NON > à 17h30 OUI NON
 > à 18h00 OUI NON > à 18h30 OUI NON

- **Mercredi (ALSH)**

 > à 12h OUI NON > à 18h30 OUI NON
 > à 17h OUI NON

2- DROIT À 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 nos structures (Bulletin d'Informations Municipales, site internet de la mairie, Facebook mairie, presse) :

OUI NON

3- AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), [nom(s)/prénom(s)]

Responsable légal de l'enfant (nom)..... (prénom).....

Autorise les responsables des activités à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de mon enfant (hospitalisation, interventions chirurgicales, traitement médical au cours d'un séjour...). En outre, je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux occasionnés.

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités, sorties, baignades en mer ou en piscine, prévues par l'accueil de loisirs, qu'elles soient sur place ou à l'extérieur (les

animations proposées peuvent avoir lieu en dehors des groupes scolaires :tennis, dojo, jeux de la mairie, city stade, en garrigue, etc).

Certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de la ou des structures fréquentées par mon enfant.

Je m'engage à fournir les documents nécessaires à l'inscription et à me conformer aux modalités de paiement.

Date :/...../.....

Signature du/des responsable(s) légal(aux)
précédée de la mention « lu et approuvé»

DOCUMENTS À FOURNIR POUR TOUTE INSCRIPTION AUX ACCUEILS DE LOISIRS PERI ET EXTRASCOLAIRES

Tout dossier incomplet sera refusé. Aucune photocopie ne sera faite sur place

Documents principaux

- Photocopie du livret de famille (parents/enfants)
- Justificatif de domicile
- Photocopie du carnet de santé : pages des vaccinations
- Photocopie de l'assurance en responsabilité civile et individuelle accident couvrant votre enfant **durant toute l'année scolaire**
- Photocopie d'un justificatif d'allocataire CAF ou MSA: tout document où apparaît votre numéro d'allocataire ou votre coefficient
- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) : **uniquement en cas de mise en place du prélèvement automatique**

Documents complémentaires pour séjour :

- Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive et de vie en collectivité
- Photocopie de l'attestation de sécurité sociale à jour (ou CMU)
- Photocopie de la mutuelle à jour
- Test préalable à la pratique des activités aquatiques et nautiques

Documents complémentaires pour séjour à l'étranger

- Carte européenne d'assurance maladie(CEAM)
- Autorisation de sortie du territoire
- Photocopie Carte Identité ou passeport de l'enfant
- Photocopie Carte Identité ou passeport des représentants légaux de l'enfant

Annuaire du Pôle Enfance Jeunesse

Service Enfance Jeunesse
M. Luc VARALDA
Coordinateur
04.68.64.17.53
sej.espira.agly@gmail.com

Inscriptions A.L.P. et A.L.S.H.
Mme Morera Anne-Marie
Secrétariat/Affaires scolaires
04.68.64.17.53
ecoles.espira@orange.fr