

1 ENFANT

NOM et prénom Date de naissance...../...../.....
 Garçon Fille AGE..... CLASSE LIEU DE SCOLARITE :.....
 ALSH de 3 ans au CM2 Pôle Ados de la 6^{ième} au 17 ans inclus

2 RESPONSABLE DE L'ENFANT

Responsable légal 1 (autorité parentale) Coordonnées de facturation

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom Prénom Adresse Téléphone : - domicile..... - portable - bureau	<p style="text-align: center;">Adresse mail obligatoire :</p> Profession : Employeur : Lieu de travail :
--	--

Responsable légal 2 (autorité parentale)

<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur Nom : Prénom : Adresse si différente : Téléphone : - domicile..... - portable - bureau	Adresse mail : Profession : Employeur : Lieu de travail :
--	--

3 DONNEES DE FACTURATION :

La CAF et la MSA sont partenaires de nos actions et participent à leurs financements. Ce soutien permet la mise en œuvre d'une tarification adaptée aux ressources de chaque famille en fonction de son quotient familial.

En fournissant votre numéro d'allocataire CAF, vous autorisez le service à utiliser votre numéro d'allocataire CAF/MSA pour accéder à votre quotient familial et à conserver les données pour justifier des tarifs appliqués.

✕ nom du parent allocataire CAF ou MSA :

✕ numéro allocataire CAF ou MSA :

ADRESSE DE FACTURATION DU PAYEUR SI DIFFERENTE :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

DOSSIER RECU LE :

MIS A JOUR LE :

J'inscris mon enfant au service (cocher):	Organisé par :	Signature :
<input type="checkbox"/> ALSH Vic-le-Comte - Montcervier ALSH Authezat - Chadieu (Mercredis et juillet)	Mond'Arverne communauté	
<input type="checkbox"/> ALSH La Roche Blanche	Mond'Arverne communauté	
<input type="checkbox"/> ALSH Saint-Saturnin	Mond'Arverne communauté	
<input type="checkbox"/> ALSH Aydat	Mond'Arverne communauté	
<input type="checkbox"/> ALSH Saint-Georges-sur-Allier	Mond'Arverne communauté	
<input type="checkbox"/> ALSH Orcet	FJEP ORCET	
<input type="checkbox"/> Pôles Adolescents	Mond'Arverne communauté	
<input type="checkbox"/> Garderie /cantine service communal	Saint-Georges-Sur-Allier	
<input type="checkbox"/> Garderie /cantine service communal	Saint-Saturnin	

4 RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

NOM et TEL. DU MEDECIN TRAITANT :

ALLERGIES : ASTHME Oui Non
 MEDICAMENTEUSE Oui Non
 ALIMENTAIRE Oui Non
 AUTRES Oui Non

SI OUI, PRECISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE A TENIR (si traitement, le signaler) :

.....

DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPERATION, REEDUCATION) A INDIQUER ICI EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

.....

VOTRE ENFANT EST-IL EN SITUATION DE HANDICAP : oui non
 Si oui, est-il pris en charge par la MDPH ? : oui non
 Si oui, percevez-vous l'AEEH : oui non

L'ENFANT SUIV-IL UN TRAITEMENT MEDICAL : oui non
 Si oui, joindre l'**ordonnance originale de moins de 3 mois** et les médicaments correspondants. (Médicaments dans leur emballage d'origine marqué du nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'ENFANT A-T-IL UN PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : oui non
 Aucun médicament ne pourra être pris sans le PAI (copie de l'ordonnance et les médicaments). Fournir une copie du PAI à jour.

5 VACCINATIONS

Fournir obligatoirement une photocopie des pages vaccination du carnet de santé.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication temporaire ou permanente à la vaccination.

6 RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC. PRECISEZ :

.....

7 LES AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme/Mr, responsable légal de l'enfant

- autorise les responsables de l'ALSH et/ou du Pôle Adolescents à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)
- autorise les responsables des services ALSH et Pôles Adolescents enfance/jeunesse à transporter mon enfant en bus, tramway, train, minibus, lors des déplacements, si nécessaire, à l'extérieur de l'accueil de loisirs.
- autorise les responsables de l'ALSH et des Pôles adolescents à utiliser photographie et vidéos de mon enfant pour illustrer des articles relatifs aux activités de l'Accueil de Loisirs (article de presse, sites communaux o intercommunaux, expositions, ...)

oui non

- autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH ou le Pôle Adolescents selon les modalités de fonctionnement inscrites dans le « règlement intérieur » et décharge les services enfance-jeunesse de Mond'Arverne communauté de toute responsabilité en cas d'accident survenant sur le trajet de mon enfant pour quitter l'ALSH (uniquement possible pour les enfants scolarisés à partir du CM1) ou le Pôle Adolescents:

oui non

uniquement dans le cadre des ALSH (CM1/CM2), mon enfant est autorisé à quitter seul l'ALSH àh le mercredi (entre 13h30 et 14h ou 17h et 18h30) et àh durant les vacances scolaires (entre 17h et 18h30).

- autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant (une pièce d'identité pourra leur être demandée) ou à être contactées en cas d'urgence. Seules les personnes référencées ci-dessous seront autorisées à prendre en charge les enfants.

Pour les enfants de plus de 6 ans, les personnes désignées doivent au minimum être scolarisées en 6^{ème}

NOMS	PRENOMS	LIEN AVEC LA FAMILLE	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	AUTORISÉ A RÉCUPÉRER L'ENFANT	AUTORISÉ A ÊTRE CONTACTÉ EN CAS D'URGENCE
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conformément à la loi « informatique et libertés » et au Règlement 2016/679 du 27 avril 2016 relatif au traitement des données à caractère personnel, les usagers disposent d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement des données concernant leur enfant. Ils peuvent également en demander la portabilité (en prendre connaissance en leur transférant le fichier correspondant). Ces données à caractère personnel sont traitées sur la base de leur consentement. Ils doivent pouvoir exercer leurs droits et retirer leur consentement à tout moment, en envoyant un e-mail à guichetunique@mond-arverne.fr ou au service enfance jeunesse des communes. Les données des usagers seront transmises aux services enfance jeunesse des communes d'accueils et de Mond'Arverne communauté.

Je soussigné(e)..... déclare exactes les informations communiquées dans le dossier administratif. Je m'engage à notifier toute modification ou mise à jour des informations communiquées. Cette inscription vaut acceptation des modalités définies dans le règlement intérieur.

Date :

Signature du représentant légal précédée de la mention manuscrite «lu et approuvé» :

8 PIÈCES À FOURNIR

- Le dossier administratif complété et signé**
- Une copie des pages de vaccinations obligatoires**
- Une attestation d'assurance « Responsabilité Civile » extrascolaire** en cours de validité pour les dommages causés à autrui
- Une attestation d'assurance « Garantie Individuelle Accident »** en cours de validité pour les dommages causés à l'enfant lui-même
- Une attestation de votre quotient familial CAF / MSA, ou à défaut l'avis d'imposition complet de l'année N-1 correspondant aux revenus de l'année N-2 dans les cas suivants :**
 - *Radiation émanant de la CAF/MSA (fournir justificatif)*
 - *Quotient familial non calculé (fournir un justificatif)*
 - *Non allocataire CAF ou MSA (fournir une attestation sur honneur)*

Sans attestation de quotient familial CAF/MSA, et en dehors de ces exceptions (calcul des tarifs en fonction de votre avis d'imposition), le tarif le plus élevé sera appliqué.

- En cas de PAI : fournir une copie du protocole et de l'ordonnance à jour*
- En cas de reconnaissance MDPH de la situation de votre enfant : fournir une copie de la notification de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées*
- En cas d'aide AEEH dont vous bénéficiez pour votre enfant: fournir une copie de la notification AEEH pour justifier de l'aide spécifique Handicap*
- En cas de garde alternée ou exclusive, fournir une copie du jugement ou tout autre document attestant les modalités de garde*
- En cas de paiement par prélèvement automatique, fournir le contrat et le mandat SEPA renseignés et signés, accompagnés d'un Relevé d'Identité Bancaire (RIB)*