



Photo  
de  
l'enfant

## DOSSIER D'INSCRIPTION ALSH ANNEE SCOLAIRE 2019/2020

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Sexe :  Masculin /  Féminin

Régime allocataire :  CAF  MSA  AUTRES N° \_\_\_\_\_ Quotient familial : \_\_\_\_\_ €

PARENT 1 (ou tuteur)	PARENT 2 (ou tuteur)
Nom _____ Prénom _____ _____	Nom _____ Prénom _____ _____
Code Postal _____ Ville _____ Tél fixe / port _____	Code Postal _____ Ville _____ Tél fixe / port _____

Adresse mail pour envoi de facture : \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant :  Père  Mère  Autre  précisez \_\_\_\_\_

**En cas de situation particulière, le jugement mentionnant les termes de l'autorité et du droit de garde doivent être remis**

### AUTORISATIONS

Cochez ci-dessous les mentions que vous approuvez :

J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du **contenu du règlement intérieur** et en accepter les conditions.

J'autorise **les personnes suivantes à venir chercher mon enfant (Noms, prénoms, numéro de téléphone) :**

- \_\_\_\_\_ -  
- \_\_\_\_\_ -  
- \_\_\_\_\_ -

J'autorise la structure à réaliser et utiliser des photos et support vidéo sur lesquelles mon enfant apparaît pour diffusion dans ses supports d'information : site internet, journaux, programmes affiches, flyers, invitation et journal ou exposition réalisés dans le cadre des activités ; et ce pour une durée de 2 ans.

J'autorise la structure à **consulter mon quotient familial sur le site VACAF.**

J'autorise la structure à **véhiculer mon enfant dans le cadre de ses activités**

J'autorise le personnel de la structure à appliquer de la crème solaire à mon enfant

**J'autorise mon enfant à quitter seul la structure à partir de 17h**

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_\_

Signature



# MINISTRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code De l'action Sociale et des Familles

1 – ENFANT    GARÇON     FILLE

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pour l'accueil de votre enfant : elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

### OBSERVATIONS du directeur de l'accueil de loisirs de la Raye :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### 2 – VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES*	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
<b>Ou</b> DT polio				Autres (préciser)	
<b>Ou</b> Tétracoq				BCG	

\*ATTENTION : les rappels pour ces vaccinations doivent être faits l'année des 6ans.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre-indication. Attention : le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication

### 3 – RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui  non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice**)

**Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

RUBÉOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	VARICELLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ANGINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	SCARLATINE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
COQUELUCHE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OTITE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	ROUGEOLE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	OREILLONS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

**ASTHME / ALLERGIES :** ASTHME oui  non   
 ALIMENTAIRES oui  non  MEDICAMENTEUSES oui  non  
AUTRES .....

**Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les **précautions à prendre**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

**4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc...précisez

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

---

Nom et téléphone du médecin traitant : .....

*Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*



## Fiche d'informations pratiques

### ❖ Récapitulatif des pièces à fournir pour le dossier d'inscription :

- Fiche de renseignements de l'enfant signée
- Fiche sanitaire remplie et signée
- **Photocopie** de l'assurance responsabilité civile couvrant l'enfant en dehors du domicile, activités extra-scolaires (ALSH) en cours de validité
- **Photocopie** n° de CAF + Quotient familial  
OU
- **Photocopie** n° de MSA + Quotient familial
- 1 photo d'identité (photo imprimée acceptée)

### ❖ Vous pouvez transmettre vos dossiers par la boîte aux lettres de la mairie de Châteaudouble ou en main propre à :

#### L'Accueil de Loisirs de Châteaudouble,

Les mercredis de l'année scolaire entre 7h30-9h / 17h-18h30

#### La Mairie de Châteaudouble:

Les lundis et Jeudis de 8h30 à 12h00 et 14h00 à 17h00

### ❖ Modalités d'inscription après que votre dossier ait été validé

Une fois votre dossier déposé et enregistré, vous pourrez inscrire vos enfants depuis le portail internet dédié à cet effet. Vous pourrez effectuer vos réservations depuis chez vous et vous recevrez un mail de confirmation une fois vos demandes traitées par nos services.

Si vous n'avez jamais utilisé ce portail internet, veuillez suivre le guide ci-après.

#### □ **RAPPEL :**

- *Pour les pique-niques de vos enfants, nous vous demandons de privilégier des denrées stables ou de longues conservations et de prévoir des sacs isothermes ainsi que des packs de froid, afin de garantir la chaîne du froid et de limiter les risques des toxi-infections alimentaires (Directives de la Direction Départementale de la Protection des Populations de la Drôme).*
- *Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (« Loi Informatique et Liberté » du 6 janvier 1978). Pour l'exercer, adressez-vous auprès du Directeur de l'ALSH Raye.*

#### Contacts :

Mairie de Châteaudouble : 04 75 59 81 09 [mairie.chateaudouble@wanadoo.fr](mailto:mairie.chateaudouble@wanadoo.fr)

Accueil de Loisirs de Châteaudouble: 06 30 99 16 62 [alsh.chateaudouble@gmail.com](mailto:alsh.chateaudouble@gmail.com)