

## ALSH Intercommunal des Pyrénées Audoises Dossier d'inscription 2019-2020

### POUR LE SITE DE :

- Chalabre, rue Rhin et Danube (à partir de 3 ans)
- Espérasa, avenue de la gare (à partir de 3 ans)
- Quillan, place Raoul Volontat (à partir de 3 ans)
- Axat, école maternelle (à partir de 3 ans / vacances uniquement)

### Renseignements concernant l'enfant :

NOM : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Inscrit à l'école de .....

Adresse pour toute correspondance : .....

S'agit-il d'une première inscription ?  oui  non

### Renseignements concernant les titulaires de l'autorité parentale :

#### ➤ Père

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone portable: .....Téléphone professionnel : .....

#### ➤ Mère

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Téléphone domicile (si différent):.....

Téléphone portable: .....Téléphone professionnel : .....

#### ➤ Tuteur, le cas échéant

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente) : .....

Téléphone domicile : .....

Téléphone portable: .....Téléphone professionnel : .....

## **Autres personnes à prévenir en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant :**

Les personnes autorisées à venir chercher l'enfant le sont pour l'intégralité de l'année scolaire, et l'enfant ne pourra être confié à une personne ne figurant pas sur la liste, sauf courrier signé et déposé en mains propres de la part des titulaires de l'autorité parentale.

➤ NOM : ..... Prénom : .....

Lien/statut : ..... Commune de résidence : .....

Téléphone personnel : ..... Téléphone professionnel : .....

➤ NOM : ..... Prénom : .....

Lien/statut : ..... Commune de résidence : .....

Téléphone personnel : ..... Téléphone professionnel : .....

➤ NOM : ..... Prénom : .....

Lien/statut : ..... Commune de résidence : .....

Téléphone personnel : ..... Téléphone professionnel : .....

L'enfant est-il autorisé à quitter seul la structure ?  oui  non Si oui, à quelle heure ? : .....

## **Renseignements médicaux :**

### ➤ **Médecin traitant**

NOM : ..... Téléphone : .....

### ➤ **Autres**

Tout enfant faisant l'objet d'une allergie ou tout autre trouble de la santé évoluant sur une longue durée doit faire l'objet d'un Plan d'Accueil Individualisé (PAI) validé par un médecin.

L'enfant nécessite-t-il la mise en place d'un PAI ?  oui  non

La santé de l'enfant nécessite-t-elle un protocole de soins d'urgence ?  oui  non

Autres difficultés de santé (maladies, traitements, allergies hors PAI, port de lunettes, appareil dentaire, ...), recommandations ou autre information (régime alimentaire spécifique, acquisition de la propreté,...) que vous souhaitez porter à la connaissance du personnel du centre :

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

## **Autorisations et signatures :**

Je soussigné-e ..... , responsable(s) de l'enfant  
..... :

- Autorise celui-ci à participer à toutes les activités prévues et à utiliser les moyens de transport mis en place dans le cadre des activités extérieures,
- Autorise - N'autorise pas (rayer la mention inutile) mon enfant à être photographié ou filmé durant les activités de la structure  
*(Aucune utilisation ne sera faite sans autorisation préalable de la famille)*
- Autorise le directeur/la directrice de l'ALSH, ou toute autre personne désignée en son absence, à prendre toutes les mesures nécessaires pour la santé de l'enfant en cas d'impossibilité de joindre les responsables légaux de l'enfant,
- Autorise - N'autorise pas (rayer la mention inutile) le directeur/la directrice de l'ALSH à m'envoyer le programme d'activités par mail à l'adresse : .....
- Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'ALSH.

Lu et approuvé (*à reproduire manuellement*)

A ..... , le .....

Signature(s)

Dossier à remettre au directeur (à la directrice) de l'ALSH, accompagné des documents suivants :

- Extrait d'acte de naissance ou copie du livret de famille
- Justificatif des droits CAF ou MSA de moins de 3 mois avec mention du coefficient familial
- Certificat médical d'aptitude aux activités physiques proposées par l'ALSH (y compris initiation à la natation, à l'escalade, à l'équitation et aux sports collectifs)
- Certificat de vaccination ou copie des pages correspondant aux vaccinations dans le carnet de santé
- Attestation d'assurance en responsabilité civile valable pour les activités extrascolaires
- Fiche de présence prévisionnelle complétée pour chaque trimestre (remise sur demande ou téléchargeable sur le site <http://pyreneesaudois.fr>)