



**ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
COMMUNE DE VALROS
ANNEE SCOLAIRE : 2019/2020**

Merci de joindre au dossier :
- La copie de l'assurance en responsabilité civile
- La copie du carnet de vaccination à la page DTP

Nouvelles familles : merci de nous envoyer votre adresse email à alpalsh.valros@laposte.net afin de recevoir l'intégralité des documents d'inscription.

DOSSIER ENFANT

NOM ET PRENOM DE L' ENFANT :

INFORMATIONS MEDICALES ET SANITAIRES

☐ **Oui, mon enfant porte :**

☐ Des lentilles ☐ Des lunettes ☐ Des prothèses auditives ☐ Des prothèses dentaires

Autres précisions :

☐ **Oui, Mon enfant suit-un traitement médical** ☐ continu ☐ occasionnel

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine avec notice, marqué au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance

☐ **Oui, mon enfant fait-l 'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)**

Si oui, joindre la photocopie du PAI.

☐ **Oui, mon enfant a- des allergies connues :**

☐ Asthme ☐ Médicamenteuses ☐ Alimentaires ☐ Autres

Joindre un certificat médical précisant raison et gravité de l'allergie ainsi que la conduite à tenir

ATTENTION : le vaccin anti- tétanique est obligatoire. Joindre un certificat en cas de contre-indication.

Votre enfant peut-il être maquillé : ☐ oui ☐ non

L'enfant connaît-il des difficultés de santé (merci de préciser les précautions à prendre) :

INFORMATIONS FAMILIALES

Régime social : Régime Général : ☐ Régime Agricole (MSA) : ☐ Autres (edf, sncf...) : ☐

N° d'allocataire CAF:

☐ Non allocataire CAF

Personnes autres que les responsables légaux à contacter en cas d'urgence et autorisés à récupérer l'enfant <i>(a remplir uniquement si différent des informations de la fiche enfant pré-remplie)</i>			Personnes habilitées à venir chercher l'enfant <i>(a remplir uniquement si différent des informations de la fiche enfant pré-remplie)</i>		
Nom - Prénom	Lien de relation ou de parenté à l'enfant	N° de téléphone Fixe et Portable	Nom - Prénom	Lien de relation ou de parenté à l'enfant	N° de téléphone Fixe et Portable

Je soussigné Mme : ;

Je soussigné M. ;
(Noms / prénoms des parents ou représentants légaux)

☐ autorise ☐ n'autorise pas, mon enfant à quitter seul l'ALP, l'ALP du mercredi et l'ALSH des vacances.

☐ Certifie que mon enfant est à jour des vaccins obligatoires.

☐ autorise ☐ n'autorise pas, le service ALP ALSH à utiliser et diffuser à titre gratuit des photographies de mon enfant, réalisées dans le cadre de l'ALP et ALSH.

Ces photographies sont susceptibles d'être utilisées pour et par les supports suivants : activités manuelles, site internet intercommunal, diaporama et articles publiés dans les journaux.

En signant la présente fiche d'inscription aux services périscolaires ALP et ALSH de la commune :

- J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités organisées par le service ALP / ALP Mercredi / ALSH Vacances et sorties.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation et à transmettre tout document actualisé en cours d'année.
- Je certifie avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur et en avoir pris connaissance, et m'engage à le respecter sous peine de radiation définitive de l'enfant.
- *Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALP et ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.*

Mention manuscrite « lu et approuvé » :

A..... LE

SIGNATURES :





ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE
ANNEE SCOLAIRE 2019-2020

AUTORISATION SPECIFIQUE situations exceptionnelles
« retards/erreurs et oublis d'inscription »

Je soussigné Mme :

Je soussigné M.
(Noms / prénoms des parents ou représentants légaux)

- Atteste avoir pris connaissance du règlement spécifique relatif aux situations exceptionnelles pour retard/erreurs et oublis de réservation.(en page 7 du document « fonctionnement et règlement général »

-J'autorise expressément le Directeur ou Directeur Adjoint de l'ALP à prendre en charge mon (mes) enfant(s)

Nom et prénoms :

Nom et prénoms :

Nom et prénoms :

Dans les cas de retards, oublis ou erreurs d'inscription ponctuels qui me seraient imputables.

Mention manuscrite « lu et approuvé » :

A Valros, le

SIGNATURES DES PARENTS



