

DOSSIER D'INSCRIPTION STE GEMMES SUR LOIRE ALAE 2022 - 2023

Cadre réservé à l'organisateur

- Fiche famille remplie
 Attestation QF CAF (ou autorisation CDAP) ou attestation QF MSA
 Fiche sanitaire remplie
 Photocopie des vaccins de l'enfant à jour
 RIB si changement
 Mandat prélèvement pour la 1^{ère} inscription

FICHE FAMILLE

Inscription de votre ou vos enfants

Nom : Prénom : Date de naissance :
 Nom : Prénom : Date de naissance :
 Nom : Prénom : Date de naissance :

Situation familiale

L'enfant vit avec : Père Mère Beau Père Belle Mère Tuteur (trice) Autre :

Parent allocataire Responsable légal

Civilité :
 NOM :
 Prénom :
 Adresse :

 Code Postal :
 Ville :
 Téléphone 1 :
 Téléphone 2 :
 Profession :
 Adresse mail :

Semaines Paires Semaine impaires

Parent Responsable légal

Civilité :
 NOM :
 Prénom :
 Adresse :

 Code Postal :
 Ville :
 Téléphone 1 :
 Téléphone 2 :
 Profession :
 Adresse mail :

Semaines Paires Semaine impaires

CAF

N° CAF :
 Autorisation CDAP
 (Consultation du dossier allocataire par le partenaire) :
 OUI j'autorise la FOL 49 à consulter mon QF sur le site de la CAF
 NON joindre obligatoirement une attestation CAF de quotient familial de moins de 3 mois en septembre et janvier.

MSA

N° MSA :
 Joindre obligatoirement une attestation de quotient familial de moins de 3 mois.

AUTRE SITUATION / AUTRE PAYEUR**[] Responsable légal**

Civilité :

NOM :

Prénom :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone 1 :

Téléphone 2 :

Adresse mail :

Payeur :

 Semaines Paires Semaine impairesAllocataire : CAF MSA Autre :

N° d'Allocataire :

Joindre un justificatif d'allocation familial

ATTENTION : Les personnes indiquées dans les dossiers d'inscription des années précédentes ne seront pas prises en comptes et seront supprimées automatiquement.**Autorisations**J'autorise l'ALAE à me communiquer des actualités par mail (informations sur les inscriptions, programmes d'animation, ...) Oui NonJ'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties extérieures organisées par l'ALAE et à utiliser dans ce cadre les transports en commun ou une voiture particulière (avec équipement adapté) *Si non, vous ne pourrez pas inscrire votre enfant à l'accueil de loisirs le jour des sorties* Oui NonJ'autorise les animateurs à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser le contenu sur les supports de communication papier et numérique de l'ALAE (site internet, newsletter, facebook, Kidizz, journaux locaux, etc...) Oui Non

Nom et statut des personnes (autres que les parents) autorisées à venir le chercher :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Contact

Facturation

Les factures seront accessibles sur le portail famille, une notification vous sera envoyée par mail.

 Je souhaite régler par PrélèvementPour le premier prélèvement uniquement, joindre un RIB ET un mandat de prélèvement (téléchargeable sur le site de la mairie)

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche famille et m'engage à respecter le règlement intérieur de l'accueil de loisirs.

Date et signature(s) :

FICHE SANITAIRE ENFANT

Inscription de votre enfant

Nom : Prénom : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance : Classe :

Etablissement scolaire :



Vaccination

Joindre obligatoirement la copie du carnet de santé à jour avec NOM et Prénom de l'enfant sur toutes les pages.

Renseignements médicaux

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)

L'enfant a-t-il les allergies suivantes (Si oui, cocher la ou les cases) :

Alimentaires Asthme Médicamenteuses Autre

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

.....
.....

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

Rubéole

Coqueluche

Hépatite

Varicelle

Otite

Diphtérie

Angine

Rougeole

Méningite

Rhumatisme articulaire aigu

Oreillons

Typhoïde/paratyphoïde

Scarlatine

L'enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Lequel ?

L'enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ? Oui Non (si oui, joindre obligatoirement une copie)

Précisez :

L'enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) Oui Non

Recommandations utiles des parents

Indiquez ci-après les difficultés de santé (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, lunettes, prothèses auditives ou dentaires, etc.). Indiquez les préconisations à suivre :

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

Votre enfant bénéficie-t-il d'un suivi psychologique ? Oui Non

Précisez :

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

Médecin traitant

Nom :

Ville : Téléphone :

Information & autorisations

J'autorise mon enfant à se baigner lors des sorties proposées par l'ALAE Oui Non

Mon enfant sait nager Oui Non

J'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après les services de l'ALAE **à 17h** Oui Non

Si oui le(s) : Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Pensez-vous inscrire votre enfant aux activités suivantes ?

Accueil du matin accueil du soir mercredis petites vacances grandes vacances

Estimation de fréquentation (uniquement pour les enfants inscrits à l'école des Grands Jardins)

Mon enfant fréquentera l'accueil périscolaire :

Les matins : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Les soirs : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Occasionnellement (à préciser ultérieurement)

Je soussigné(e),
responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche sanitaire et autorise le responsable de l'ALAE à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Dates et signature(s) :