



ALSH maternel
DOSSIER D'INSCRIPTION (recto et verso)

Cette fiche doit être obligatoirement remplie si vous souhaitez l'inscrire :

- 1- Aux animations du temps de midi, même s'il prend exceptionnellement un repas dans l'année
- 2- A l'accueil périscolaire du matin
- 3- A l'accueil périscolaire du soir
- 4- A l'accueil de Loisirs du mercredi
- 5- Aux accueils de loisirs des vacances (OAutomne, Ohiver, Oprintemps, Oété)

ENFANT :

NOM ET PRENOM : **DATE DE NAISSANCE :**

	RESPONSABLE LÉGAL 1	RESPONSABLE LÉGAL 2	AUTRE RESPONSABLE
Titulaire de l'autorité parentale	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
Civilité	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur	<input type="checkbox"/> madame <input type="checkbox"/> monsieur
Nom / prénom			
Date de naissance			
Situation familiale			
Profession			
Adresse			
Téléphone domicile			
Téléphone portable			
Téléphone professionnel			
Adresse mail important			

Numéro Allocataire CAF ou MSA

Numéro de sécurité social.....

Type et numéro d'Assurance extra scolaire (obligatoire).....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Recommandations des parents, problèmes de santé.....

Allergies

PAI (joindre la photocopie) OUI NON

Autre personne à contacter en cas d'urgence

VACCINS OBLIGATOIRES	Dernière DATE	VACCINS OBLIGATOIRES	Dernière DATE
DT POLIO / COQUELUCHE/HEPATITE		PNEUMOCOQUE	
ROR		MENINGOCOQUE C	

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)(responsable 1)et (responsable 2)

- Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise la responsable du Centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.
- Autorise que mon enfant soit filmé et photographié dans le cadre des activités du Centre
- Autorise l'Association à diffuser des photos de mon enfant dans le cadre de la promotion du Centre (Facebook, site Vitanim'hag, journaux, plaquettes...)
- Autorise mon enfant à participer aux activités mentionnées sur la plaquette du Centre
- Autorisons Mr et/ou Me/..... à récupérer mon enfant
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

INSCRIPTION Année scolaire 2024/2025

CLASSE

ÉCOLE Maternelle de

Quotient mairie ou prix d'un repas mairie

ACTIVITES PERISCOLAIRES : (même occasionnellement)

-Accueil du matin 7h15/8H30 OUI NON

-Animation du temps de midi 11H50/13H45 OUI NON

-Accueil du soir 16h25 /18h30 (avec goûter) OUI NON

ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI

OUI NON OCCASIONNELLEMENT/PLANNING

Accueil du matin de 7h15 à 8h30

Demi-journée repas de 8h30 à 13h30

Journée repas de 8h30 à 17h30

Après-midi de 13h30 à 17h30

Accueil du soir de 17h30 à 18h30

SIESTE OUI NON SI BESOIN

Départ possible à 12h /13h30 /16h/ 17h

ACTIVITES EXTRASCOLAIRES :

-Accueil de Loisirs des vacances OUI NON

VACANCES D'AUTOMNE, VACANCES D'HIVER, VACANCES DE PRINTEMPS, VACANCES D'ETE
FERMETURE PENDANT LES VACANCES DE NOEL