



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE LA FAMILLE

Accueil de Loisirs Sans Hébergement
Boulevard du 8 mai
66200 Alénia- 04 68 22 56 76
accueildeloisirs@alenya.fr

Dossier Unique
2017 / 2018

Nom et prénom de(s) enfant(s)

COMPOSITION ET SITUATION PROFESSIONNELLE DE LA FAMILLE

	Responsable ❶	Responsable ❷
	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Autre (organisme, tuteur...)	<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Autre (organisme, tuteur...)
Nom		
Nom de jeune fille		
Prénom		
Né(e) le		
Lieu de naissance		
Adresse		
Ville		
CP		
.....		
.....		
Email		
Profession		
Employeur		
Professionnel		

SITUATION FAMILIALE

Célibataire(e) Marié(e) Vie maritale Divorcé(e) Séparé(e)
 Pacsé(e) Veuf(ve) En instance de divorce Autre (préciser)

REVENUS

Pour bénéficier d'un tarif adapté à votre situation, vous devez justifier de vos revenus ou de votre quotient CAF ou MSA. En cas d'absence de justificatif de revenus, **le tarif maximum sera appliqué sans effet rétroactif.** Afin de simplifier vos démarches, vous pouvez autoriser les services de la Mairie à prendre en compte vos revenus par consultation et/ou échange automatisé du service professionnel CDAP.

Autorisez-vous la mairie à accéder à votre dossier ?
 Oui Non n°

Date et Signature obligatoires :

ENFANTS DU FOYER

(de 2 ½ ans à 11 ans)

Nom		Problèmes Médicaux :	Né(e) le		Classe :
Prénom(s)		.....	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nom		Problèmes Médicaux :	Né(e) le		Classe :
Prénom(s)		.....	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nom		Problèmes Médicaux :	Né(e) le		Classe :
Prénom(s)		.....	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Nom		Problèmes Médicaux :	Né(e) le		Classe :
Prénom(s)		.....	Sexe	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	

Médecin traitant et n° de téléphone :

J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires à l'enfant.

OUI

NON

J'autorise mon enfant à être pris en photo :

OUI

NON

J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs : OUI NON

Si oui, quels jours et à quelle heure doit-il quitter l'accueil de loisirs ?

.....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant :

Nom : Prénom : Lien de parenté : Tél. :

Nom : Prénom : Lien de parenté : Tél. :

Nom : Prénom : Lien de parenté : Tél. :

Nom : Prénom : Lien de parenté : Tél. :

PIECES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

⇒ Attestation assurance

⇒ Livret de famille

⇒ Photocopies du carnet de santé

⇒ Extrait de jugement relatif à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de garde → *en cas de séparation ou de divorce*

⇒ une photo d'identité de l'enfant

Je certifie avoir pris connaissance des renseignements demandés, atteste de l'exactitude des informations sur ma situation figurant dans le présent dossier et m'engage à signaler tout changement pouvant intervenir.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et accepte l'ensemble de ses clauses. J'accepte de recevoir par mail et m'engage à accuser réception de la totalité du présent règlement.

Fait à Alénya, le / /

SIGNATURE OBLIGATOIRE



DEMANDE D'INSCRIPTION : RESTAURATION SCOLAIRE

AFIN DE VALIDER L'INSCRIPTION de votre (vos) enfant(s), veuillez compléter correctement le tableau ci-dessous en précisant les jours de présence et joindre les justificatifs de travail ou de formation.

**R
E
S
T
A
U
R
A
T
I
O
N**

NOM ET PRENOM	ECOLE / CLASSE	FREQUENTATION			
		LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

L'UDSIS ne nous livre aucun repas spécifique. Veuillez nous préciser si votre enfant a un régime alimentaire particulier :
.....

☞ **MODE DE PAIEMENT :**
 LE PAIEMENT s'effectue à réception de la facture.
 → Par prélèvement automatique, par chèque ou en espèces.
 Si vous souhaitez effectuer vos règlements par prélèvement automatique, se rapprocher obligatoirement du service comptabilité de l'accueil de loisirs.

☞ **PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) :**
 Si votre enfant est atteint de trouble de santé nécessitant des aménagements en restauration scolaire, vous devez prendre contact avec l'équipe de direction afin qu'une Procédure d'Accueil Individualisé soit mise en place (un certificat médical émanant d'un médecin allergologue devra être fourni).

DEMANDE D'INSCRIPTION : VACANCES SCOLAIRES

Pour les vacances scolaires, une information précisant les dates d'inscriptions sera communiquée par l'intermédiaire des écoles.
 Le paiement des vacances est à transmettre au moment de l'inscription à l'accueil de loisirs pour validation de l'inscription.
 → Par chèque, en espèces ou en CESU.

Ces renseignements à donner au moment de l'inscription sont destinés à l'administration et à une meilleure connaissance de l'enfant que nous accueillons. Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à l'accueil de loisirs.



DEMANDE D'INSCRIPTION: ACCUEIL PERISCOLAIRE

P
E
R
I
S
C
O
L
A
I
R
E

* <u>Accueil et départ échelonné</u> : Lundi – Mardi – Jeudi – Vendredi MATIN : 7h30-9h00 MIDI : 12h00-12h30 / 13h15-14h00 SOIR : 17h00-18h30	Tarif forfaitaire selon Quotient Familial
--	---

Les enfants sont accueillis gratuitement et sous la responsabilité de l'équipe enseignante dix minutes avant les entrées de classe.

➤ **AFIN DE VALIDER L'INSCRIPTION** de votre (vos) enfant(s), veuillez compléter correctement le tableau ci-dessous en précisant les jours de présence et en cochant les cases correspondantes.

NOM ET PRENOM	ECOLE	FREQUENTATION											
		LUNDI			MARDI			JEUDI			VENDREDI		
		MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR	MATIN	MIDI	SOIR

M
E
R
C
R
E
D
I

DEMANDE D'INSCRIPTION : MERCREDI

½ journée avec repas <input type="checkbox"/>	½ journée sans repas <input type="checkbox"/>	Tarif forfaitaire selon Quotient
Journée avec repas <input type="checkbox"/>	Journée sans repas <input type="checkbox"/>	



LE PAIEMENT s'effectue de période de vacances à période de vacances à réception de la facture
→ Par chèque, en espèces, en CES ou prélèvement automatique

Date : / /

 NOM ET PRENOM
Signature obligatoire du/des parent(s) :

⚠ Toute demande d'inscription non signée, ne sera pas prise en compte

Ces renseignements à donner au moment de l'inscription sont destinés à l'administration et à une meilleure connaissance de l'enfant que nous accueillons. Conformément à l'article 32 de la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez obtenir communication, et le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant, en vous adressant à l'accueil de loisirs.