

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Service Jeunesse de la Communauté de Communes du Pays de Mormal

18 rue Chevray 59530 Le Quesnoy

03 27 09 04 67

ALSH : _____

Période :

GARDERIE

Semaine :

Matin

Soir

Quotient familial :

L M M J V

L M M J V

1. L'ENFANT

Nom :

Prénom :

M

F

Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _

Lieu de naissance :

Nationalité :

2. LA FAMILLE

Monsieur Madame Nom de Famille :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Téléphone en cas d'urgence : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Email :

Nombre d'enfant à charge :

Numéro Allocataire CAF :

3. ETAT CIVIL DES PARENTS

RESPONSABLE N°1

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ Nationalité :

Lieu de naissance :

Numéro de département :

Adresse (si différente de la famille) :

Téléphone perso : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Téléphone travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Email :

Régime : CPAM MSA Autre :

Autorité Parentale : Oui Non

RESPONSABLE N°2

Nom d'usage :

Prénom :

Nom de naissance :

Né(e) le : _ _ / _ _ / _ _ Nationalité :

Lieu de naissance :

Numéro de département :

Adresse (si différente de la famille) :

Téléphone perso : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Téléphone travail : _ _ / _ _ / _ _ / _ _ / _ _

Email :

Régime : CPAM MSA Autre :

Autorité Parentale : Oui Non

4. AUTORISATIONS PARENTALES

4.1 AUTORISE(NT) : les personnes citées ci-dessous à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs :

Nom - Prénom	Lien familial	Ville - Code postal	Téléphone

Je (nous) soussigné(s) :

- AUTORISE(NT) l'administration des granulés ou crèmes homéopathiques en cas de chutes : Oui Non
- AUTORISE(NT) l'application de crème solaire en cas de nécessité : Oui Non
- AUTORISE(NT) le personnel de l'accueil de loisirs à prendre toutes initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de l'enfant pour le transfert aux urgences : Oui Non
- AUTORISE(NT) mon enfant à participer aux activités de baignades : Oui Non
- AUTORISE(NT) mon enfant à rentrer seul à son domicile à l'issue de la journée d'accueil de loisirs : Oui Non
- AUTORISE(NT) mon enfant à se rendre aux sorties pédagogiques avec un transport en commun mis en place par l'accueil de loisirs : Oui Non
- AUTORISE(NT) le traitement des données médicales fournies : Oui Non
- AUTORISE(NT) en cas de maladie ou de fièvre de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrit par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance : Oui Non

4.2 Autorisations de droit à l'image

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| La Communauté de communes du Pays de Mormal | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La presse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'accueil de loisirs (journal de bord, fresque...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Site internet de l'Alsh et/ou de la Ccpm | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

5. DOSSIER SANITAIRE DE LIAISON

ALLERGIES	OUI	NON	CONDUITE A TENIR
ASTHME			
ALIMENTAIRE			
MEDICAMENTEUSE			
PAI (document à fournir)			
AEEH (document à fournir)			
AUTRES			

REGIME ALIMENTAIRE	COMMENTAIRES

NOM DU MEDECIN TRAITANT	VILLE	TELEPHONE

VACCINS à JOUR

Né avant 2018

DTP (diphthérie, le tétanos et la poliomyélite)

Oui

Non

Né après 2018

DTP, ROR, Hépatite, Méningocoque ACWY et B

Oui

Non

RECOMMANDATIONS UTILES (lunettes, prothèses...)

ANTECEDENTS MEDICAUX

6. REGLEMENT INTERIEUR

CERTIFIE(NT) prendre connaissance du Règlement Intérieur des accueils collectifs de mineurs de la Communauté de Communes du Pays de Mormal disponible sur le Portail Famille.

CERTIFIE(NT) sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur le présent dossier d'inscription.

7. REGLEMENT

Désirez-vous régler vos factures, au choix :

- Par chèque bancaire (à l'ordre "Régie ALSH cc Pays de Mormal")
- En espèce (300€ maximum)
- En chèque ANCV - ANCV connect
- Paiement sur le portail famille en ligne
- En carte bancaire

Signature

Date et mention "lu et approuvé"

Signature

Date et mention "lu et approuvé"

Lien familial :

Signature :

Lien familial :

Signature :

Pièces à fournir :

- le dossier d'inscription dûment rempli
- l'attestation de quotient familial (CAF ou MSA)
- l'attestation d'assurance de responsabilité civile
- la photocopie du carnet de vaccinations

Sur demande de l'équipe de direction de l'accueil :

- un certificat médical de non contre indication à la pratique du sport
- brevet de natation si activités aquatiques
- la carte nationale d'identité en cours de validité si déplacement à l'étranger

Assurance : La Communauté de Communes du Pays de Mormal vous conseille de souscrire un "contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels vos enfants peuvent être exposés lors de leur participation aux activités". En référence à l'article L227-5 du Code de l'Action Sociale et de la Famille.

Droit informatique : Conformément aux articles 39 et 40 de la loi "Informatique et Libertés" n°78-17 du 6 janvier 1978, modifiée le 6 août 2004, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.