

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 ☐ ☐

La presse ☐ ☐

L'accueil de loisirs (journal de bord, fresque...) ☐ ☐

Site internet de l'Alsh et/ou de la Ccpm ☐ ☐

5. DOSSIER SANTITAIRE 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	
<div>Né avant 2018</div> <div>DTP (diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)</div> <div>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></div>	<div>Né après 2018</div> <div>DTP, ROR, Hépatite, Méningocoque ACWY et B</div> <div>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></div>

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"

Lien familial :

Signature :

Signature

Date et mention "lu et approuvé"

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.