DOSSIER D'INSCRIPTION 2023 - 2024

Commune _____

RENSEIGNEMENTS RESPONSABLES LÉGAUX

Écrire en lettres capitales	**PARENT 1** **Père, Mère**	**PARENT 2** **Père, Mère**
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénom		
Situation matrimoniale		
Date de naissance		
Lieu de naissance		
Tél domicile		
Tél portable		
Mail		
Adresse complète		
Profession		
Employeur		
Tél employeur		

<u>En cas de divorce ou de séparation :</u>
Pour la sécurité de l'enfant, dans le cas d'une séparation ou d'un divorce des parents ou d'une décision judiciaire, veuillez préciser les personnes ne pouvant pas avoir de contact (physique ou téléphonique) avec l'enfant :
……..
Pour toute prise en compte, produire le justificatif ou la décision légale.

N° allocataire CAF : …… ou N° allocataire MSA ……

Nombre d'enfants à charge : ……

Quotient familial …….. (réservé à l'administration)

UN DOSSIER COMPLET EST UN PRÉALABLE OBLIGATOIRE À L'ACCUEIL DE VOTRE ENFANT

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Enfants	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
Nom				
Prénom				
Sexe				
Date de naissance				
Lieu de naissance				

RENSEIGNEMENTS SANITAIRE

Médecin Traitant			Téléphone	
Allergies	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Si oui, précisez				
L'enfant suit-il un traitement médical	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Si oui, **veuillez fournir l'ordonnance médicale**				
Votre enfant est-il en situation de handicap	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I)	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Port de lentilles de contact	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Port de lunettes	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Port d'un appareil dentaire	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Port de prothèses auditives	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]	Oui [ ] Non [ ]
Recommandations et autres difficultés de santés à nous signaler				

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES

Nom de l'école				
Nom de la commune				
Précisez la classe				
École maternelle	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
École élémentaire	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Collège	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Lycée	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

AUTORISATIONS PARENTALES

Enfants	1er enfant	2ème enfant	3ème enfant	4ème enfant
Nom				
Prénom				

PARTICIPATION AUX ACTIVITÉS ET SORTIES

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités (culturelles, ludiques, sportives) ou sorties proposées par le centre de loisirs de Domessargues sous la responsabilité d'un animateur ou du directeur.

J'autorise	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Je n'autorise pas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

BAIGNADE

J'autorise mon enfant à se baigner sur les lieux de sorties.

J'autorise	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Je n'autorise pas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

DROIT À L'IMAGE

J'autorise la Commune à photographier mon enfant dans le cadre des activités de la structure sur tout support, sans que la responsabilité de la Commune et du centre de loisirs ne puisse être engagée à ce sujet.

J'autorise	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Je n'autorise pas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

TRANSPORT COLLECTIF

J'autorise mon enfant à se déplacer en transport collectif pour se rendre sur les lieux de sorties sous la responsabilité d'un animateur ou du directeur.

J'autorise	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Je n'autorise pas	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

PERSONNES MAJEURES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT (en dehors des parents)

Nom	Prénom	Téléphone fixe	Téléphone portable
Y a-t-il des personnes non autorisées à récupérer votre ou vos enfants :			**OUI [ ] NON [ ]**

AUTRES RENSEIGNEMENTS : _____

_____

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR

L'admission définitive de l'enfant est conditionnée par la fourniture des photocopies des pièces ci-dessous pour finaliser le dossier d'inscription.

- ☐ *Livret de famille ou acte de naissance avec filiation complète datant de moins de 3 mois*
- ☐ *Justificatif de domicile de moins de 3 mois au moment de l'inscription*
- ☐ *Attestation de la CAF ou MSA*
- ☐ *Attestation Aides aux Temps Libres*
- ☐ *Attestation d'assurance responsabilité civile stipulant le nom de l'enfant*
- ☐ *Copie de la page vaccination du carnet de santé (ou certificat de vaccination)*
- ☐ *Jugement de divorce ou convention au cas où l'enfant ne devrait pas être remis à l'un des parents*

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), Mme, M. _____
(Père, Mère), rayer la mention inutile

- ***J'autorise** les agents habilités à consulter le service CAFPRO afin qu'ils puissent obtenir mon quotient familial et toutes les informations nécessaires à l'établissement de ma tarification,*
- ***Je m'engage** à communiquer tout changement me concernant,*
- ***Je déclare** sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur du fonctionnement de l'ALSH et m'engage à le respecter.*
- ***Je déclare** l'exactitude des renseignements portés à la connaissance de la commune de Domessargues*
- ***J'autorise** le responsable du Centre de Loisirs à prendre toutes les mesures rendues nécessaires en cas d'urgence ou d'accident grave pouvant entrainer une hospitalisation de mon (mes) enfant(s).*

Fait à _____ le _____ / _____ / _____

SIGNATURES DU OU DES REPRÉSENTANT(S) LÉGAL(AUX)
Précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

PARENT 1	**PARENT 2**

Mairie de DOMESSARGUES
Service Enfance Jeunesse
10 Chemin des Vignerons - 30350 DOMESSARGUES
Tél : 04 66 83 31 65
Mail : enfance-jeunesse@domessargues.fr