 **DOSSIER D’INSCRIPTION**

Photo récente de l’enfant

**Accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire de Champlitte**

(une fiche par enfant)

NOM de l’enfant :……………………………………………………………… PRENOM :……………………………………………………….

Né(e) le :………………………………………….. Age :…………………………………….. Classe : …………………………………………………………..

N° de sécurité sociale de l’affiliation de l’enfant : ………………………………………………………………………………………………………..

**Renseignement concernant la famille**

Situation familiale : 􀀍 Célibataire 􀀍 En couple 􀀍 Séparé (e) /Divorcé (e)

Responsable de l’enfant : 􀀍 Mère 􀀍 Père 􀀍 Tuteur / famille d’accueil

**En cas de divorce ou litiges familiaux** :

Quel parent dispose de la garde de l’enfant ? 􀀍 père 􀀍 mère 􀀍 autre \***joindre un justificatif**

**En cas de séparation et/ou de garde alternée, chaque parent souhaitant bénéficier des services de l’AILE doit remplir un dossier d’inscription en son nom**

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordonnées de la mère/tuteur**  NOM et prénom :………………………………………………………..……..  Adresse :……………………………………………………………………..……..  …………………………………………………………………………………..………  CP :………………………………  Ville : …………………………………………………………………………..…….  N° de téléphone – domicile :………………………………………..…….  N° de téléphone – portable :………………………………………..…….  Adresse mail :………………………………………………………………..…..  Profession : ……………………………………………………………………....  N° de téléphone – travail :……………………………………………..…..  N° allocataire :………………………………………………………………..….  CAF :………………………………………………………………………………..  MSA :………………………………………………………………………….…..  Autre régime :………………………………………………………………...  Quotient familial (fournir justificatif) :……………………………….  Coordonnées de l’assurance responsabilité civile (fournir une attestation) :……………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………….……  ………………………………………………………………………………………....  N° d’assurance : ……………………………………………………………….. | **Coordonnées du père/tuteur**  NOM et prénom :………………………………………………………..……..  Adresse :……………………………………………………………………..……..  …………………………………………………………………………………..………  CP :………………………………  Ville : …………………………………………………………………………..…….  N° de téléphone – domicile :………………………………………..…….  N° de téléphone – portable :………………………………………..…….  Adresse mail :………………………………………………………………..…..  Profession : ……………………………………………………………………....  N° de téléphone – travail :……………………………………………..…..  N° allocataire :………………………………………………………………..….  CAF :………………………………………………………………………………..  MSA :………………………………………………………………………….…..  Autre régime :………………………………………………………………...  Quotient familial (fournir justificatif) :……………………………….  Coordonnées de l’assurance responsabilité civile (fournir une attestation) :……………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………….……  ………………………………………………………………………………………....  N° d’assurance : ……………………………………………………………….. |

**Mémo des pièces à fournir au dossier**

Le dossier d’inscription doit être dûment rempli et signé, complété des pièces suivantes **(Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte)**

* Photocopie du carnet de vaccinations concernant les vaccins obligatoires,
* En cas d’allergie ou de problèmes médicaux spécifiques, la photocopie du projet d’accueil individualisé (PAI),
* Attestation d’assurance au nom de l’enfant pour l’année scolaire 2019/2020,
* Attestation de quotient familial délivrée par la CAF/MSA justifiant votre quotient familial, et/ou autorisation d’utilisation du service CDAP (pour les allocataires CAF),
* Autorisation de droit à l’image, de sortie, CDAP
* Plaquette de fréquentation annuelle ou mensuelle

**Fiche sanitaire de liaison du mineur**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM : | PRENOM : |
| Date de naissance : | Sexe : 􀀍 Féminin 􀀍 Masculin |
| Nom et adresse médecin traitant : | |

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant les activités ou séjours organisés par le service Enfance Jeunesse. Elle évite de vous munir de son carnet de santé.

**Vaccinations**: se référer au carnet de santé de l’enfant ou aux certificats de vaccinations de l’enfant

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Vaccins obligatoires | Date derniers rappels | Vaccins recommandés (obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er/01/2018 | OUI  NON | Date derniers rappels |
| Diphtérie |  | Haemophilius influenzae B |  |  |
| Tétanos |  | Coqueluche |  |  |
| Poliomyélite |  | Hépatite B |  |  |
| Ou DT Polio |  | Rubéole- Oreillons- Rougeole |  |  |
| Ou Trétacoq |  | Méningocoque C |  |  |
|  |  | Pneumocoque |  |  |
|  |  | BCG |  |  |

Si le mineur n’a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication. Attention, le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

**L’enfant a t’il déjà eu les maladies suivantes ?:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rubéole  􀀍 oui  􀀍 non | Varicelle  􀀍 oui  􀀍 non | Angine  􀀍 oui  􀀍 non | Rhumatisme articulaire aigü  􀀍 oui  􀀍 non | Scarlatine  􀀍 oui  􀀍 non |
| Coqueluche  􀀍 oui  􀀍 non | Otite  􀀍 oui  􀀍 non | Rougeole  􀀍 oui  􀀍 non | Oreillons  􀀍 oui  􀀍 non |

**Renseignements médicaux concernant le mineur :**

Suit-il un traitement médical faisant l’objet d’un PAI ? 􀀍 oui\* 􀀍 non

\*Si oui, joindre **une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d’origine marqué au nom de l’enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.**

**Allergies et régimes spéciaux** :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Asthme :  􀀍 oui  􀀍 non | Alimentaire :  􀀍 oui  􀀍 non | Médicamenteuse :  􀀍 oui  􀀍 non | Autres (animaux, plantes, pollen, ...):  􀀍 oui  􀀍 non |

Si oui, précisez la cause de l’allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir :……………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Votre enfant a des difficultés de santé, veuillez l’indiquer (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les précautions à prendre :…………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Recommandations utiles**:

Port de lunettes, de lentilles, d’appareils dentaires ou auditifs, comportement de l’enfant, difficulté de sommeil,.. :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné(e)…………………………………………………………………………………………………………….. père, mère, tuteur\*,

* Déclare exacts les renseignements portés sur la fiche sanitaire et m’engage à les réactualiser,
* Autorise le responsable de l’activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l’état de l’enfant.
* Autorise :

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne à prévenir en cas d’urgence**  **(autres que les parents)**  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :……………………………………………………………….  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :……………………………………………………………….  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :……………………………………………………………….  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :………………………………………………………………. | **Personnes autorisées à récupérer l’enfant**  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :……………………………………………………………….  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :……………………………………………………………….  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :……………………………………………………………….  Nom et prénom :…………………………………………………………..  Lien avec l’enfant :………………………………………………………..  N° téléphone :………………………………………………………………. |

\**rayer les mentions inutiles*

Fait à …………………………………………………………………………………… , le ………………………………………………………………………………..

Faire précéder la signature de la mention manuscrite « Lu et approuvé ».

Signature de la mère/tuteur Signature du père/tuteur

Autorisation parentale

|  |  |
| --- | --- |
| NOM de l’enfant : | PRENOM : |

Je soussigné (e) ………………………………………………………………………………………………………………………… père, mère, tuteur\*,

* Demande à l’AILE d’accueillir mon enfant à l’accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire de Champlitte CHANI LOISIRS et autorise celui-ci à participer aux différents temps d’accueil,
* Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire du CHANI LOISIRS et m’engage à respecter toutes les conditions de celui-ci (règlement ci-joint et/ou en ligne sur le site de l’AILE [www.ailechamplitte.fr](http://www.ailechamplitte.fr))
* Décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d’accident pouvant survenir avant les heures d’ouverture et après les heures de fermeture du CHANI LOISIRS,
* Autorise le responsable de l’accueil à faire intervenir les services d’urgences en cas de nécessité due à l’état de l’enfant et m’engage à payer tous les frais médicaux et pharmaceutiques incombant à la famille. Les parents sont prévenus dans les meilleurs délais,
* Autorise le responsable de l’accueil à transporter mon enfant dans son véhicule personnel **en cas de besoin exceptionnel,**
* Déclare exact les renseignements portés sur le dossier d’inscription et m’engage à mettre à jour tout changement de situation auprès du responsable de l’accueil,
* Conformément au nouveau Règlement Général de la Protection des Données, qui définit le traitement des données informatiques dans le cadre de l’inscription à l’accueil de loisirs, je reconnais avoir pris connaissance que les informations recueillis sont collectés pour une utilisation strictement professionnelle et uniquement dans le cadre des activités de l’AILE, afin de permettre l’accueil de l’enfant, pour sa sécurité et le fonctionnement administratif de la structure, notamment la facturation et la communication avec la famille. Les données vous concernant sont informatisées et seront traitées de façon confidentielle.

Seules les personnes habilitées de nos services pourront accéder à vos données à des fins strictement internes. Elles pourront être communiquées ponctuellement aux tiers autorisés par la loi.

Vous bénéficiez d’un droit d’accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à nos services.

*\*rayer les mentions inutiles*

Fait à ………………………………………………………………………….., le ……………………………………………………..

Signature de la mère/tuteur Signature du père/tuteur

Autorisations

Nous soussignons ……………..……………………………………………………………………………………………………………….…(nom du ou des représentant(s) légal/aux du mineur)………………………………………………………………….……………………………….. (nom du mineur)

**Droit à l’image**

Attention, la signature des deux représentants légaux est nécessaire en cas d’autorité conjointe

􀀍 Autorise(nt) gracieusement le stockage, la diffusion et la publication d’images de mon enfant qui auront été prises lors de sa participation aux activités organisées par le CHANI LOISIRS dans le cadre de l’accueil de loisirs périscolaire et extrascolaire, sur tout support de communication et d’information relatif à la promotion de ses activités (presse locale, communication écrite, site internet, réseaux sociaux...).

􀀍 N’autorise(nt) pas la publication d’images de mon enfant.

**De sortie**

Dans le cadre des sorties organisées:

􀀍 Autorise(nt)

􀀍 N’autorise(nt) pas􀀍

les professionnels à sortir mon enfant, à pied, ou en minibus, de façon habituelle à Champlitte (château, gymnase, ….) ou ponctuelle, hors de Champlitte.

**Utilisation du service CDAP (allocataires CAF)**

En tant que professionnels de l’enfance nous avons accès à une application CDAP qui nous permet de consulter vos revenus et donc d’appliquer le juste tarif.

**En cas de refus, merci de nous donner une attestation Quotient familial à jour, dans le cas contraire le tarif le plus élevé sera appliqué.**

􀀍 Autorise(nt)

􀀍 N’autorise(nt) pas

les personnes nommées par l’AILE à utiliser le service CDAP (anciennement CAFPRO) afin de calculer votre participation financière aux frais de notre enfant.

Voici notre numéro d’allocataire CAF : ……………………………………

Fait à ……………………………………………………………………….. le …………………………………………………………

Signature (s) du ou des représentant (s) légal (aux) précédée (s) de la mention manuscrite « Lu et approuvé » :