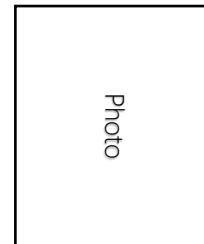




Fiche d'inscription 2024/2025

ALSH LES COCCI'MALINS



ENFANT

Nom :

Prénom :

Garçon Fille

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse :

Code postal : Commune

RESPONSABLES LÉGAUX

	PARENT 1 : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	PARENT 2 : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>
Nom & Prénom		
Situation familiale	Concubin(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>	Concubin(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/>
Adresse (Si différente de l'enfant)		
N° téléphone domicile N° téléphone portable		
Adresse mail		
Profession		
Employeur		
N° téléphone professionnel		

Nombre d'enfants à charge : |_|_|

Régime allocataire :

CAF : n° allocataire (7 chiffres + 1 lettre) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

MSA : n° |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Autres (SNCF, Caisse Maritime, RATP, ...) à préciser :

➤ J'autorise l'ALSH à consulter mon dossier sur le site internet de la Caisse d'Allocations Familiales par le biais de **son accès CAFPRO** afin de définir le tarif du centre de loisirs. Oui Non *

* Si vous refusez l'accès via le site CAFPRO, vous devez impérativement nous fournir votre avis d'imposition ou de non-imposition N-2 ainsi que votre attestation de paiement ou de non-paiement de l'organisme qui verse les prestations familiales (CAF, MSA, SNCF, RATP, Caisse Maritime, ...). Sans la remise de ces documents, la tarification maximale sera appliquée.

Personnes autorisées à récupérer mon enfant (une pièce d'identité sera demandée) :	
Nom-Prénom :	Téléphone : __ __ __ __ __ Lien de parenté :
Nom-Prénom :	Téléphone : __ __ __ __ __ Lien de parenté :
Nom-Prénom :	Téléphone : __ __ __ __ __ Lien de parenté :

RÉGIME ALIMENTAIRE : Classique Sans Porc Végétarien : Poisson

AUTORISATIONS DIVERSES
Je soussigné(e), Mme / Mrresponsable légal de l'enfant
Autorise l'ALSH à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique, pour la présentation et l'illustration des activités du centre à durée indéterminée. Une exploitation de ces photos et de ces vidéos sont à but non commercial. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorise mon enfant à partir en sortie organisée sur le bassin d'Alès Agglomération Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autorise mon enfant à monter dans les transports en commun et minibus de l'ALSH Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J'autorise le responsable de l'ALSH ou son représentant à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (défini par le corps médical). Le SAMU et les parents seront immédiatement contactés. Je m'engage à rembourser le montant de tous les frais engagés Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Précisez si votre enfant porte des lentilles, lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, etc,

.....
.....

Je reconnais avoir pris connaissance du projet pédagogique, du règlement intérieur ainsi que de la tarification en cours (à votre disposition au secrétariat).

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Tout dossier incomplet ne sera pas accepté.

Fait à

Date :

Signature :

DOCUMENTS A FOURNIR :

Assurance

Vaccins

QF Quotient familial + Justificatif Aide aux temps libres (ATL)

PAI (projet d'accueil individualisé, si besoin)

Livret de famille

Photo d'identité

Justificatif de domicile

CADRE RESERVE A L'ALSH

Quotient familial :

Aides aux temps libres : · 2€ · 3€ · 4€

Autres aide