

FICHE DE RENSEIGNEMENTS INSCRIPTION

PERISCOLAIRE (mercredi) – 2022/2023

FICHE(s) ENFANT(s)

ENFANT 1

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Adresse :

ENFANT 2

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Adresse :

ENFANT 3

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Adresse (si différente) :

ENFANT 4

NOM :

Prénom :

Né(e) le :

Sexe :

Adresse :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

Nom – Prénom - N° de téléphone

Personnes **interdites** à récupérer le ou les enfants (nom, prénom) :

FICHES PARENTS

Représentant 1

Parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Représentant 2

Parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

E-mail :

Numéro allocataire CAF, nom de l'allocataire et montant du quotient familial :

AUTORISATIONS

(Si plusieurs enfants préciser lequel si réponses différentes)

Je soussigné :

Déclarons avoir pris connaissances du règlement de fonctionnement et nous engageons à en respecter les termes : **(Compléter par oui ou par non)**

- Nous autorisons le personnel à sortir l'enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe :
- Nous autorisons le personnel à photographier ou filmer l'enfant dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif inhérent à la vie de l'établissement :
- Nous autorisons la direction à consulter notre dossier allocataire (AFSA) afin d'accéder directement aux ressources (quotient, revenus, nombre d'enfants à charges) à prendre en compte le calcul des tarifs. Respect des règles de confidentialités grâce à une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction. :
- Nous autorisons l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant l'enfant (SAMU, pompiers, ambulance, hospitalisation, anesthésie) :
- Nous autorisons l'enfant à rentrer seul après les activités :
- Nous autorisons le personnel à transporter ou à faire transporter l'enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe :
- Nous autorisons l'enfant à participer à toutes les animations et les activités (avec prestataire ou non) dans le cadre des journées ALSH ou des séjours :

FICHE SANITAIRE

Protocole d'accueil individualisé P.A.I

Description (un par enfant si besoin) :

Le protocole sera à remettre obligatoirement le premier jour au directeur de l'ALSH
avec le traitement correspondant

Si plusieurs enfants, merci de compléter le P.A.I pour chaque enfant

Numéro sécurité social auquel l'enfant est rattaché (père ou mère) :

ENFANT 1

NOM :

Prénom :

Date vaccin ou rappel **DT POLIO** :

Remarques concernant la santé de l'enfant (allergie, hospitalisation, crises convulsives, maladie) :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement (oui -non) et si oui lequel :

ENFANT 2

NOM :

Prénom :

Date vaccin ou rappel **DT POLIO** :

Remarques concernant la santé de l'enfant (allergie, hospitalisation, crises convulsives, maladie) :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement (oui –non) et si oui lequel :

ENFANT 3

NOM :

Prénom :

Date vaccin ou rappel **DT POLIO** :

Remarques concernant la santé de l'enfant (allergie, hospitalisation, crises convulsives, maladie) :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement (oui –non) et si oui lequel :

ENFANT 4

NOM :

Prénom :

Date vaccin ou rappel **DT POLIO** :

Remarques concernant la santé de l'enfant (allergie, hospitalisation, crises convulsives, maladie) :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement (oui –non) et si oui lequel :

DATE(S) D'INSCRIPTION

Jour(s) d'inscription souhaité(s) :

Période du mercredi 07 septembre 2022 au mercredi 05 juillet 2023

Précisez si vous souhaitez un accueil payant supplémentaire :

- Accueil du matin et/ou du soir (se reporter au programme pour les horaires)

Enfant 1 :

Enfant 2 :

Enfant 3 :

Enfant 4 :

Une fois rempli, ce document doit être retourné à l'adresse e-mail suivante :
accueil@eac-aime.com ou accueildeloisirs@eac-aime.com

Nous procéderons à l'inscription de votre (vos) enfants et **par retour de mail, nous vous confirmerons l'inscription (ou si votre enfant est sur liste d'attente)**. Ce mail comportera une facture dont vous devrez vous acquitter dans les plus brefs délais. **C'est notre retour de mail et votre engagement à payer sans délais qui comptent pour l'inscription. Sans paiement de votre part et après un premier rappel nous nous laissons la possibilité de ne pas accepter votre enfant.**

Je, Mr _____ et/ou Mme _____

certifie exacte, l'ensemble des renseignements fournis dans ce document. Certifie aussi avoir lu toutes les informations notamment celles concernant les modalités d'inscriptions. Je m'engage à signer ce document le premier jour ou mon (mes enfants) fréquenteront le centre de loisirs.

Fait à :

Le :

Signature