



**ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT- A.L.S.H**  
**Dossier d'Inscription 2019**

Lieu : Ecole Publique de Plancoët

Âge : 3 à 12 ans

**INFORMATIONS GENERALES**

**Enfant :**

NOM : ..... Prénom: .....  
Né(e) le .....

Classe (pour faire les groupes):

**Responsable légal 1**

**Autorité parentale : oui/non**

**Situation familiale : Marié, Union libre, Pacsé, Divorcé, Séparé**

(Rayer les mentions inutiles)

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
☎ Domicile : .....  
Portable : .....  
Professionnel.....

**Responsable légal 2**

**Autorité parentale : oui/non**

(Rayer la mention inutile)

NOM : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
☎ Domicile : .....  
Portable : .....  
Professionnel : .....

**Les factures sont à adresser à Nom/ Prénom :**

---

**DECHARGE**

Je soussigné(e) : .....responsable de l'enfant, .....

**AUTORISE :**

Par sécurité, nous vérifions l'identité des personnes venant chercher les enfants. Une pièce d'identité sera demandée.

| NOM/PRENOM | NUMERO DE TELEPHONE | EN QUALITE DE |
|------------|---------------------|---------------|
|            |                     |               |
|            |                     |               |
|            |                     |               |
|            |                     |               |

***Personne à contacter, en cas d'urgence, en dehors des parents***

Nom /Prénom/Tél :

**DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné(e).....

**AUTORISE** le responsable ou l'adjoint(e) de l'ALSH à utiliser ou à diffuser les photographies ou clichés de mon enfant sur des supports de communication (bulletins et Diaporama)

**N'AUTORISE PAS**

**FICHE SANITAIRE**

**Nom et téléphone du médecin traitant :**

Remarques éventuelles sur l'état de santé de l'enfant (maladie), allergie, régime alimentaire  
**PAI (MERCİ D'EN FOURNİR UNE COPIE)**

.....

.....

Si votre enfant est malade, l'A.L.S.H. ne peut pas l'accueillir.

Les animateurs ne sont pas autorisés à administrer des médicaments même sur présentation de la prescription médicale

## TRANSPORT COLLECTIF

Je soussigné(e).....

**AUTORISE** mon enfant à participer aux sorties organisées par la structure et autorise mon enfant à utiliser les transports collectifs et mini bus pour se rendre sur le lieu des activités.

**N'AUTORISE PAS**

## BAIGNADE

**AUTORISE** mon enfant à se baigner et participer aux activités nautiques.  
Sait nager (Brevet de natation)  **oui (merci de le fournir)**

## AUTORISATION DU SERVICE CDAP

Je soussigné(e), père, mère, tuteur :

Parent(s) de(s) enfant(s) :

**AUTORISONS**, voici notre numéro d'allocataire : .....

**N'AUTORISONS PAS, Fournir une attestation du quotient familial ou l'avis d'imposition N-1)**

La direction de l'accueil de loisirs à consulter le service internet CDAP dans le cadre du dossier d'inscription et de facturation de mon (mes) enfant(s).

Quotient Familial :

**Date et Signature des parents**

## ATTESTATION ET VALIDATION DE L'INSCRIPTION

Je soussigné, M.....responsable légal,

- Atteste l'exactitude des informations ci-dessus mentionnées
- Confirme l'inscription aux services conformément aux souhaits indiqués.

## DOCUMENTS A FOURNIR AVEC LE FORMULAIRE

- LE DOSSIER D'INSCRIPTION DÛMENT COMPLETE, SIGNE ET DATE.
- LA FICHE SANITAIRE DATEE ET SIGNEE AVEC LA COPIES DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE.
- LA PHOTOCOPIE DE L'ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE - RESPONSABILITE CIVILE.
- LES MODALITES DE GARDE DES ENFANTS, DECIDEES APRES UN DIVORCE OU UNE SEPARATION OU JUGEMENT DE DIVORCE.
- L'ATTESTATION DU QUOTIENT FAMILIAL CAF**
- OU L'AVIS D'IMPOSITION MSA

PLANCOËT le, .....

Signature des parents ou du Responsable légal  
précédé de la mention « LU ET APPROUVÉ »