



DOSSIER FAMILLE / ENFANTS INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES / ACCUEILS DE LOISIRS 2024 / 2025

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES CONCERNANT LES PARENTS

Représentant(e) légal(e) 1 (payeur·euse par défaut)	Représentant(e) légal(e) 2
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Nationalité : _____	Nationalité : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Nature du lien : _____	Nature du lien : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
N° pavillon ou app. : _____	N° pavillon ou app. : _____
Code Postal et ville : _____	Code Postal et ville : _____
Tél. fixe : ____/____/____	Tél. fixe : ____/____/____
Portable : ____/____/____/____	Portable : ____/____/____/____
Courriel : _____ @ _____	Courriel : _____ @ _____
Profession : _____	Profession : _____
Nom et adresse de l'employeur : _____	Nom et adresse de l'employeur : _____
Tél. professionnel : ____/____/____/____	Tél. professionnel : ____/____/____/____
N°CAF : _____ ou N°MSA : _____	N°CAF : _____ ou N°MSA : _____

SITUATION FAMILIALE

Célibataire Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)
Concubinage Pacsé(e) Garde alternée → Semaine paire
→ Semaine impaire
→ Calendrier

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES CONCERNANT LES ENFANTS INSCRITS A L'ALSH

NOM	PRÉNOM	Date et lieu de naissance	Régime alimentaire (sans porc, sans viande végété ou RAS)	École	Handicap / PAI (si oui nommez les)	Percevez-vous l'AEEH?	Classe à la rentrée 2024-2025

Je soussigné(e), _____ représentant(e) légal(e) du (des) enfant(s), atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la collectivité de tout changement éventuel.

Date

Signature



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MEDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les **signes évocateurs** et la **conduite à tenir**.

Le mineur présente-t-il un **problème de santé, si oui préciser** oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

AUTORISATION DE SORTIE TEMPS PERISCOLAIRES /ACCUEILS DE LOISIRS ANNÉE 2024/2025

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Je soussigné(e) _____
(NOM / Prénom du responsable de l'enfant)

Autorise les personnes suivantes ou en cas d'urgence (par ordre de priorité) en dehors des responsables légaux

- Mme ou M. Lien : _____ Tél. : ____/____/____/____/____ Commune _____
- Mme ou M. Lien : _____ Tél. : ____/____/____/____/____ Commune _____
- Mme ou M. Lien : _____ Tél. : ____/____/____/____/____ Commune _____
- Mme ou M. Lien : _____ Tél. : ____/____/____/____/____ Commune _____
- Mme ou M. Lien : _____ Tél. : ____/____/____/____/____ Commune _____

À venir chercher mon (mes) enfant (s) : _____
(NOM et prénom) _____

À le(s) laisser partir seul(e) : OUI NON
(Uniquement pour les élémentaires)

Occasionnellement (informer le(a) responsable de l'accueil)

À l'année

RÈGLEMENT INTÉRIEUR DES TEMPS PÉRISCOLAIRES OU ACCUEILS DE LOISIRS

À consulter sur le site de votre commune ou association : Amboise : www.ville-amboise.fr ; CCVA : www.cc-valdamboise.fr ;
Nazelles-Négron : www.nazellesnegron.fr ; Pocé sur Cisse : www.poce-sur-cisse.fr ; Bul' de Mômes : www.buldemomes.fr

Le fait d'inscrire un (des) enfant(s) aux accueils périscolaires implique l'acceptation pleine et entière de son règlement intérieur.
Je soussigné(e), M/Mme _____, reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur sur les temps périscolaires et/ou Accueil de Loisirs et en accepte de façon pleine et entière tous les articles.

AUTORISATION DROIT À L'IMAGE

Dans le cadre des activités périscolaires et/ou ALSH et en accord avec l'article 9 du Code Civil (loi du 17 juillet 1970) portant sur l'autorisation de publication de photographies :

- J'autorise la capture et la diffusion de photos, de sons ou de vidéos à vocation éducative ou de communication interne ou externe de la commune, de l'association, ou de la CCVA (publication de presse, blog, site internet) sur lesquelles figure mon enfant. Selon la RGPD et article 9 du Code Civil, cette autorisation pourra être retirée en adressant une demande par courrier.

La présente autorisation est incessible.

- Je n'autorise pas la capture et la diffusion de photos, de sons ou de vidéos à vocation éducative ou de communication interne ou externe de la commune, de l'association, ou de la CCVA (publication de presse, blog, site internet) sur lesquelles figure mon enfant. Selon la RGPD et article 9 du Code Civil.

Date et Signature accompagnée de la mention « lu et approuvé » :

INFORMATIONS, DOCUMENTS ET PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR POUR CHAQUE FAMILLE

- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopies des vaccins du carnet de santé
- Dossier famille-enfants
- Si votre enfant a un projet d'accueil individualisé (PAI), merci de fournir le protocole d'accueil complet pour l'année scolaire en cours avec les médicaments
- Attestation d'assurance en cours de validité (responsabilité civile ou individuelle accident)
- RIB (si vous souhaitez adhérer au prélèvement automatique et que vous n'avez pas déjà donné votre RIB)
- Attestation MSA ci concernée (avec quotient familial indiquée dessus)
- Attestation MDPH pour les enfants déclarés porteurs de handicap

Rappel des dates d'inscriptions 2024/2025 :

- Les grandes vacances 2024 → à partir du 13 mai 2024
- Les mercredis → à partir du 3 juin 2024
 - Réponse aux familles à partir du 17 juin 2024
- Vacances de la Toussaint → à partir du 09 septembre 2024
- Vacances de Noël → à partir du 04 novembre 2024
- Vacances d'Hiver → à partir du 06 janvier 2025
- Vacances de Printemps → à partir du 24 février 2025