



# Accueils de Loisirs Du pays de Daoulas

## DOSSIER D'INSCRIPTION

### Liste des pièces nécessaires pour la constitution du dossier de chaque enfant.

Pour répondre à la réglementation du ministère de la jeunesse et des Sports, afin de constituer le dossier de votre enfant, nous avons besoin des documents suivants:

- ❑ Le « Dossier Accueil Collectif » complété
- ❑ La copie des vaccins à jour
- ❑ Une photo récente de l'enfant

Vos données et celles de votre (vos) enfant(s) sont nécessaires aux affaires scolaires/animation/ALSH et comptabilité de la collectivité pour assurer l'inscription et le suivi de votre (vos) enfant(s) aux services proposés par la mairie (cantine, garderie, centre de loisirs).

Elles sont communiquées au Trésor Public pour la facturation. Vous disposez de droits sur vos données que vous pouvez exercer auprès du service concerné ou du délégué à la protection des données de l'établissement. Pour connaître vos droits et les modalités, veuillez consulter le règlement.

**Ce dossier est valable pour une inscription dans les ALSH de**



**En l'absence de ce dossier, nous serons dans l'incapacité d'accueillir votre enfant dans notre structure.**



## Régime d'allocations familiales

Nom: .....

Prénom: .....

Nom et prénom de l'allocataire.....

Nom et adresse de la caisse: .....

.....

Régime d'allocations: Général et fonctionnaire  Agricole  Autres

Numéro allocataire:

(Noter votre numéro d'allocataire = simplifier vos démarches)

Adresse de facturation : .....

.....

Pour les allocataires Caf uniquement,

*En vue de déterminer les quotients familiaux, le responsable de la structure peut consulter le dossier CAFpro dans le cadre d'échange de données informatisées qui a reçu l'agrément de la CNIL. Vous pouvez exercer votre droit d'accès ou de rectification en vous adressant la structure.*

J'autorise les agents en charge de la facturation à consulter mon compte CAF afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul du quotient familial.

OUI

NON

Il est souhaitable d'ajouter au dossier de votre enfant votre attestation CAF.

**Pour les familles qui dépendent de la MSA, il est obligatoire de fournir une attestation du quotient familial pour une prise en compte dans la facturation.**

**La mise à jour des QF se fait une fois par an au mois de JANVIER. En cas de changement de situation, merci d'envoyer la nouvelle attestation par mail afin de mettre à jour votre dossier.**

# Dossier Accueils collectifs

## Identité de l'enfant

Nom: ..... Sexe : M  F   
Prénom: .....  
Date de naissance: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
.....  
Adresse: .....

### Responsable légal 1

Autorité parentale: oui  non

Nom: .....  
Prénom: .....  
Date de naissance: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Situation familiale  
Indiquer  1- Marié, concubinage, PACS  
 2- Garde alternée  3- Garde exclusive  
Adresse: .....  
.....  
Profession: .....  
Nom et adresse de l'employeur.....  
Courriel: .....  
Tél port:  
Tél fixe:  
Tél travail:

### Responsable légal 2

Autorité parentale: oui  non

Nom: .....  
Prénom: .....  
Date de naissance: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
Situation familiale  
Indiquer  1- Marié, concubinage, PACS  
 2- Garde alternée  3- Garde exclusive  
Adresse: .....  
.....  
Profession: .....  
Nom et adresse de l'employeur.....  
Courriel: .....  
Tél port:  
Tél fixe:  
Tél travail:

Pour toute décision de justice prise à l'encontre d'un des représentants légaux il est obligatoire de fournir une copie du jugement

### Autre responsable Légal (personne physique ou moral)

Autorité parentale: oui  non

Organisme: ..... Personne référente: .....  
Fonction: ..... Lien avec l'enfant: .....  
Adresse: .....  
.....  
Courriel: .....  
Tél port: ..... Tél travail: ..... Tél fixe: .....

### **Assurance de l'enfant: Responsabilité civile (obligatoire)**

Je possède une assurance « Responsabilité Civile » qui permet de couvrir mon enfant pour les dommages qu'il pourrait causer à un tiers: oui  non

Nom et adresse de la compagnie d'assurance: .....

Numéro de contrat:

### **Enfant en situation de handicap**

*Afin de mieux accueillir votre enfant, nous avons besoin de le connaître, vous pouvez vous appuyez sur ce document ou en parler directement au responsable de la structure*

*Nature du handicap :*

- |                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> moteur  | <input type="checkbox"/> polyhandicap        | <input type="checkbox"/> trouble envahissant du comportement (autisme...) |
| <input type="checkbox"/> visuel  | <input type="checkbox"/> maladie invalidante | <input type="checkbox"/> autres: .....                                    |
| <input type="checkbox"/> auditif | <input type="checkbox"/> psychique           |   |
| <input type="checkbox"/> mental  |  |   |

si handicap merci de fournir l'attestation MDPH

## Identités et coordonnées

des tierces autorisés à venir ou à appeler en cas d'urgence

Nom / Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	Adresse

# Renseignements médicaux

## ***Identité de l'enfant***

Nom: .....

Sexe : M  F

Prénom: .....

Date de naissance: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Lieu de naissance: ..... Département .....

## **AUTORITE PARENTALE**

Conjointe

Mère seulement

Père seulement

Autre.....

## **Suivi de l'enfant**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes:

Angine oui  non

Oreillons oui  non

Varicelles oui  non

Otite oui  non

Rougeole oui  non

Rubéole oui  non

Coqueluche oui  non

Scarlatine oui  non

Rhumatisme articulaire oui  non

L'enfant suit-il un traitement médical pendant les horaires d'accueil en périscolaire : 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 pris sans ordonnance.**

## **VACCINATIONS**

Une copie doit nous être fournie pour le dossier, les vaccins sont à reporter dans le tableau.

Pour les enfants nés avant le 1er janvier 2018 seul le DTP est obligatoire, pour les enfants nés après cette date tous les vaccins de cette liste sont obligatoires sauf le BCG.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires joindre un certificat médical de contre indication à la vie en collectivité!

VACCINS	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Coqueluche			
Haemophilus Influenzae			
Hépatite B			

VACCINS	OUI	NON	DATE DES DERNIERS RAPPELS
Pneumocoques			
Méningocoques C			
ROR (Rougeole- Oreillons - Rubéole )			
BCG			
Autre			

## **ALLERGIES**

Asthme                      oui  non                       Alimentaire                      oui  non

Médicamenteuse                      oui  non                       Autres

Pour toutes allergies alimentaires, aucun repas de substitution ne sera fourni par les structures sans nous avoir remis un certificat médical ou PAI.

Précisez si nécessaire la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir

.....  
.....  
.....

Régime alimentaire                      oui  non                       Si oui, précisez .....

## **P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé)**

Une copie du dossier de P.A.I devra être fournie pour les enfants ayant une allergie alimentaire, de l'asthme ou autre. Ce P.A.I devra être rédigé en collaboration avec le médecin traitant, la Mairie et l'école.

Sans P.A.I, nous ne pourrions pas prendre en compte vos observations concernant votre enfant et mettre en œuvre une démarche adaptée en cas de besoin.

## **DIFFICULTES DE SANTE**

Précisez si l'enfant connaît des difficultés de santé (maladie, accident, opération, hospitalisation, ...) en précisant les dates et les précautions à prendre :

.....  
.....  
.....

## **TEST DE NATATION**

L'enfant s'est-il nager?    oui  non

Merci de fournir l'attestation d'aisance aquatique en format papier

## **SANTE ET SITUATION D'URGENCE**

J'autorise le responsable de la structure à prendre, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaire par l'état de santé de votre enfant (dans le cas où les responsables légaux ne sont pas joignables). Sans signature de votre part les directeurs seront tenus d'appliquer les dispositions de la loi relative à l'assistance à personnes en danger.

Signatures des responsables légaux  
précédées de la mention « lu et approuvé »:

.....

Je m'engage à vous signaler tous changements (coordonnées, situation familiale...) modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à .....                      Le ...../...../.....

*Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (article 34 de la loi « informatique et liberté » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004). Pour l'exercer merci de contacter les directeurs de la*

# Autorisations diverses

## Connaissance du règlement

Nous soussignés.....responsables légaux de l'enfant  
....., certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure.

Nous déclarons en outre exacts tous les renseignements portés sur cette fiche et nous engageons à prévenir le responsable de structure pour signifier tout changement de situation.

## Autorisation de sortie exceptionnelle

Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties et activités qui seront organisées par les différentes équipes pédagogiques:

oui  non

Nous autorisons notre enfant à prendre un moyen de transport en commun dans le cadre des sorties organisées par les équipes pédagogiques:




oui  non

## Autorisation d'utilisation de l'image, de la voix, et des travaux d'un enfant mineur

### • Autorisation de captation:






Dans le cadre des différents travaux nous pouvons être amenés à utiliser, la voix ou les travaux de votre enfant.

Nous autorisons les équipes pédagogiques à:

- |  |   |
|--|---|
|  photographeur mon enfant       | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
|  faire un enregistrement sonore | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
|  filmer (image et son)          | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |

### • Autorisation de diffusion:

J'autorise les équipes pédagogiques à utiliser la photo, l'enregistrement sonore, un film de mon enfant dans un cadre pédagogique et de communication pour les situations suivantes:

- |   |   |
|---|---|
|  Pour le journal de la structure ou d'autres publications interne  | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
|  Pour le site internet de la commune                               | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
|  Pour un fichier destiné aux parents                               | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
|  Pour les publications suivantes: journal municipal, presse locale | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
|  Pour les stagiaires dans le cadre de leur rapport de stage        | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |

*Pour tout projet particulier, vous en serez informé et renouvelerons les autorisations exclusivement pour ceux-ci.*

## Autorisation de départ à la fin des activités

Nous autorisons notre enfant à rentrer seul à la suite des activités:  OUI  NON

**Signatures des représentants**