

Cadre réservé à l'association

Enfants :	Carte Adhérent :	Date d'enregistrement	Dossier en attente : n°
-----------	------------------	-----------------------	-------------------------

**III - DEMANDE D'INSCRIPTION ALSH
- ANNEE 2024/2025 -**

A SAVOIR :

- ▶ L'inscription est en forfait mensuel pour le mercredi et en forfait hebdomadaire pour les petites et grandes vacances.
- ▶ Pour chaque tableau, veuillez indiquer d'une croix le type d'accueil (journée, avec repas, après-midi), la garderie (matin = m et soir = s) et la périodicité (semaine 1 = s1 – semaine 2 = s2 – semaine 3 = s3).

Accueil du mercredi (hors vacances scolaires) – 3 A 11 ANS

Du mercredi 4 septembre 2024 jusqu'au 18 juin 2025

	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Garderie	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> s			
Journée				
Après-midi				
Avec repas				

Accueil des petites vacances scolaires - 3 A 11 ANS

1 – AUTOMNE 2024 (du 21 au 31 octobre) Fin des inscriptions : 2 oct. 2024				
	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Garderie	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> s			
Journée				
Après-midi				
Avec repas				
Périodicité	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2			

2 – HIVER 2025 (du 10 au 21 février) Fin des inscriptions : 22 janv 2025				
	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Garderie	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> s			
Journée				
Après-midi				
Avec repas				
Périodicité	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2			

3 – PRINTEMPS 2025 (du 7 au 18 avril) Fin des inscriptions : 19 mars 2025				
	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Garderie	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> s			
Journée				
Après-midi				
Avec repas				
Périodicité	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2			

Accueil des Vacances d'Eté - 3 A 11 ANS – FIN DES INSCRIPTIONS : 4 juin 2025

5 – JUILLET 2025 (du 7 au 25 juillet sauf le 14)				
	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Garderie	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> s			
Journée				
Après-midi				
Avec repas				
Périodicité	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3

6 – AOUT 2025 (du 4 au 22 août sauf le 15)				
	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Garderie	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> s			
Journée				
Après-midi <i>sauf primaires</i>				
Avec repas				
Périodicité	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3	<input type="checkbox"/> s1 <input type="checkbox"/> s2 <input type="checkbox"/> s3

A.L.S.H.



**DOSSIER ANNUEL D'INSCRIPTION
ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

Cadre réservé à l'association

Date d'enregistrement	N°

OU

Dossier en attente	N°

I - FICHE DE RENSEIGNEMENTS**● SITUATION DU REPRESENTANT LEGAL****Monsieur**

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Tél mobile :

N° de sécurité sociale :

/_/ actif /_/ non actif

Adresse :

Adresse mail :

Situation : seul(e) mariage concubinage PACS Divorce veuvage

En cas de séparation, quel parent exerce l'autorité parentale ?

Quel mode de garde (alternée...) ?

(joindre tout document officiel utile au respect des dispositions légales)

Nombre d'enfants à charge :

CAF – N° allocataire :

QF :

(indication obligatoire + y joindre une attestation du mois en cours)

● ENFANTS CONCERNES PAR LES ALSH

Une lettre est affectée par enfant. Cet ordre est à conserver et à reprendre sur la demande d'inscription (point III)

	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Nom				
Prénom				
Date de naissance				
Sexe	M F	M F	M F	M F

II - FICHE SANTE

	Enfant A	Enfant B	Enfant C	Enfant D
Nom				
Prénom				
L'enfant est-il à jour de ses vaccinations (*) ?	oui non	oui non	oui non	oui non
L'enfant est-il allergique (1) ?	oui non	oui non	oui non	oui non
Si oui, quelle allergie (1) ?	asthme alimentaire médicamenteuse autre :	asthme alimentaire médicamenteuse autre :	asthme alimentaire médicamenteuse autre :	asthme alimentaire médicamenteuse autre :
Observations ou recommandations (1) ?	oui non	oui non	oui non	oui non
Si oui lesquelles ?				
L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes	rubéole varicelle scarlatine coqueluche rougeole oreillons otites angine rhumatisme	rubéole varicelle scarlatine coqueluche rougeole oreillons otites angine rhumatisme	rubéole varicelle scarlatine coqueluche rougeole oreillons otites angine rhumatisme	rubéole varicelle scarlatine coqueluche rougeole oreillons <input type="checkbox"/> otites <input type="checkbox"/> angine <input type="checkbox"/> rhumatisme
Nom et n° de tél du médecin				

(*) la copie des vaccinations pour chaque enfant est à joindre obligatoirement au présent dossier

(1) besoin de développer concernant les allergies, autres particularités ou recommandations ? Mme Beaugendre est à votre écoute.

A Comines, le

Signature

IV - AUTORISATIONS

Je soussigné·e _____ déclare avoir pris connaissance de la procédure d'inscription et m'engage à en respecter les termes.

Détails des autorisations administratives

La direction est autorisée à saisir mes informations personnelles

Oui

non

La direction est autorisée à saisir les informations sanitaires de mon- mes enfant.s

Oui

non

La direction est autorisée à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. Le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe strictement personnels et confidentiels à l'équipe de direction.

Oui

non

L'équipe de direction est autorisée à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident (Hospitalisation, SAMU, Pompiers).

Oui

non

La direction est autorisée à administrer les éventuelles médications prescrites par un médecin et sur présentation de l'ordonnance.

Oui

non

Le personnel est autorisé à photographier ou filmer votre/vos enfant.s, dans la mesure où les films et images ne seront utilisés qu'à un usage éducatif, communicatif (facebook, site, brochure...) ou inhérent à la vie de l'établissement.

Oui

non

Détails des autorisations de sortie

Je soussigné(e) père mère tuteur,

- autorise à rentrer seul(s) à l'issue des ALSH, l'enfant ou les enfants dénommé.s ci-après :

Nom, prénom _____ oui non Nom, prénom _____ oui non

Nom, prénom _____ oui non Nom, prénom _____ oui non

Personnes habilitées à récupérer les enfants en cas d'absence :

1- Nom/prénom : _____ n° de tél : _____

2- Nom/prénom : _____ n° de tél : _____

3- Nom/prénom : _____ n° de tél : _____

Fait à Comines, le
Signature