



INSCRIPTION 2024
ALSH « LES FRIMOUSES »

INFORMATIONS CONCERNANT LA PERSONNE QUI INSCRIT LE (LES) ENFANT(S) - Responsable 1

Mr Mme Nom* : Prénom* :

Adresse* :

Code Postal* : Ville* :

Téléphone domicile : Téléphone portable* :

Courriel* :@.....

Régime* : Général CAF Régime MSA Autre (Préciser) :

N° Allocataire * (Obligatoire) : Allocataire : Père Mère

INFORMATIONS CONCERNANT LE FOYER

RESPONSABLE 1 * **Responsable Legal**

Mr Mme Nom :
Prénom :
Nom de jeune Fille :
Téléphone portable :
.....@.....

Célibataire Vie Maritale Pacsé

Marié Séparé Divorcé Veuf

Date de naissance :
N° Sécu
Profession/Activité :
Nom de l'Employeur :
Adresse Employeur :
Téléphone travail :

RESPONSABLE 2 * **Responsable Legal**

Mr Mme Nom :
Prénom :
Nom de jeune Fille :
Téléphone portable :
.....@.....

Célibataire Vie Maritale Pacsé Marié Séparé Divorcé Veuf

Date de naissance :
N° Sécu
Profession/Activité :
Nom de l'Employeur :
Adresse Employeur :
Téléphone travail :

RESPONSABLE 3 : Père ou Mère de(s) enfant(s) (en cas de séparation) ou tuteur * **Responsable Legal**

Mr Mme Nom :
Prénom :
Nom de jeune Fille :
Adresse :
Téléphone portable :
.....@.....

Date de naissance :
N° Sécu
Profession/Activité :
Nom de l'Employeur :
Adresse Employeur :
Téléphone travail :

- Ce dossier doit être complété, daté et signé avec 1 fiche par enfant,
- Les champs signalés d'un * sont à remplir obligatoirement,
- Vous trouverez le règlement et les tarifs dans les documents joints au dossier d'inscription.



FICHE ENFANT
Une fiche par enfant

INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : à Département :
Sexe : Masculin Féminin
Adresse :
Code Postal : Commune :

SCOLARITE DE L'ENFANT

École : Commune :
L'enfant fréquentera-t-il l'accueil périscolaire ? Le Matin Le Soir Les deux

REPAS SPECIAUX DE L'ENFANT

Non Sans porc Sans poisson Végétarien Autres :
Précisions :

INFORMATION CONCERNANT LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

M Mme Nom : Prénom :
Mutuelle : CMU : oui non (Si oui, joindre une attestation)

INFORMATIONS SANITAIRES DE L'ENFANT

Allergies
 Alimentaires Asthmes Médicamenteuses
Autre(s) allergie(s) :
.....

Traitement médical **PAI**
Précisez :
.....

Recommandations utiles :
.....
.....

Difficultés de santé :
.....
.....

Médecin traitant : Téléphone :

VACCINS OBLIGATOIRE EN COLLECTIVITE				VACCINS RECOMMANDES			
Nom	Oui	Non	Dernier rappel	Nom	Oui	Non	Dernier rappel
Diphtérie				R.O.R			
Tétanos				Coqueluche			
Poliomyélite				Hépatite B			
D.T.P.				B.C.G			
				Autres :			

Maladies contagieuses déjà contractées : Précisez la date
 Rougeole .../.../... Coqueluche .../.../... Varicelle .../.../... Rubéole .../.../... Scarlatine .../.../...
 Oreillons .../.../... COVID-19 .../.../... Autres (à préciser)

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, accepte les règles de fonctionnement de l'ALSH, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsable à prendre, le cas échéant, toute mesure nécessaire par l'état de santé de l'enfant (traitement médical en cas de PAI, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Je m'engage en outre à signaler sans délai tout changement relatif à ces informations.
Fait le : Signature :



INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS DU FOYER

Nom : Prénom :
Né(e) le : Sexe : Masculin Féminin
Lien de parenté avec le Parent 1 : Préciser si nécessaire (par default père/mère)
avec le Parent 2 : avec le Parent 3 :

Nom : Prénom :
Né(e) le : Sexe : Masculin Féminin
Lien de parenté avec le Parent 1 : Préciser si nécessaire (par default père/mère)
avec le Parent 2 : avec le Parent 3 :

Nom : Prénom :
Né(e) le : Sexe : Masculin Féminin
Lien de parenté avec le Parent 1 : Préciser si nécessaire (par default père/mère)
avec le Parent 2 : avec le Parent 3 :

INFORMATIONS CONCERNANT LES ENFANTS DU FOYER

Nom : Prénom :
Téléphone : Lien de parenté : Autorisée Interdite

Nom : Prénom :
Téléphone : Lien de parenté : Autorisée Interdite

Nom : Prénom :
Téléphone : Lien de parenté : Autorisée Interdite

Nom : Prénom :
Téléphone : Lien de parenté : Autorisée Interdite

Nom : Prénom :
Téléphone : Lien de parenté : Autorisée Interdite

*NB : Pour les autorisations non permanentes, nous vous invitons à fournir une autorisation écrite.
Pour les personnes interdites, il convient de fournir un justificatif (jugement, ordonnance pénale, etc...)*

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorise le personnel à sortir (les) enfant(s) de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorise le personnel à photographier ou filmer (les) l'enfant(s) dans la mesure où les films et images ne seront utilisés à aucun autre usage qu'un usage éducatif ou inhérent à la vie de l'ALSH	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorise le personnel et la direction à prendre toutes les mesures d'urgences en cas d'accident (des) de l'enfant(s)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorise le personnel à administrer à (aux) l'enfant(s) les éventuelles médications prescrites dans le cadre d'un PAI	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autorise le personnel à transporter ou faire transporter (les) enfant(s) en cas de sorties ou de navette	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non



ALSH LES FRIMOUSES D'ARNIERES SUR ITON
1 BIS Rue Aristide Briand – 27180 ARNIERES SUR ITON

Protections des données personnelles :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Mairie d'Arnières sur iton, rue Aristide Briand 27180 Arnières sur iton, pour assurer la facturation ainsi que la possibilité de contacter les parents en cas d'accident, d'incident lors de la présence du (des) enfant(s) à l'ALSH.

*Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **Secrétariat de la mairie, Direction de l'ALSH, le Maire, et adjoint en charge des affaires scolaires et périscolaires.***

Les données sont conservées pendant la durée de l'année scolaire 2023-2024.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.



ALSH LES FRIMOUSES D'ARNIERES SUR ITON
1 BIS Rue Aristide Briand – 27180 ARNIERES SUR ITON

ALSH – LES FRIMOUSES
FICHE DE RESRVATION
Une fiche par enfant

Il est indispensable de remplir un dossier famille

*Attention ! Une réservation ne vaut pas inscription. Une confirmation vous sera envoyée par mail.
L'inscription sera prise en compte sous réserve de place disponible.
Toute feuille signée vaut acceptation des règles de fonctionnement.*

Nom et Prénom du responsable légal :

Téléphone :

Nom et Prénom de l'enfant : Date de naissance : Age :

Adresse Mail :@.....

Inscription jusqu'au	Jours D'ouverture	Journée complète	MATIN		APRES MIDI	
			Avec Repas	Sans Repas	Avec Repas	Sans Repas
Jeudi 21 décembre	Lundi 1 ^{er} janvier	FERIE				
	Mardi 2 janvier					
	Mercredi 3 janvier					
	Jeudi 4 janvier					
	Vendredi 5 janvier					

Je souigné (e),, reconnais avoir pris connaissance des modalités définies dans les règles de fonctionnement de l'accueil de Loisirs, et m'engage à les respecter.

Date :

Signature :