

ATTESTATION DU MEDECIN

Je soussigné, Docteur, au vu du carnet de santé, et suite à l'examen clinique, atteste que l'enfant (Nom / Prénom)
- est à jour des vaccinations actuellement obligatoires
- ne présente aucune contre-indication à la pratique de diverses activités physiques et sportives en accueil de loisirs
- doit suivre actuellement le traitement médical suivant (merci de joindre une ordonnance si prise de médicaments pendant le séjour).

Fait à, le Signature et cachet du praticien

ATTESTATION PARENTALE

(à remplir par le responsable légal de l'enfant)

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant (Nom) (Prénom)

- autorise mon enfant à participer à toutes les activités
- porte à la connaissance du Directeur de l'accueil de loisirs :

- les antécédents chirurgicaux ou médicaux ou autres éléments d'ordre médical ci-après, pouvant avoir une incidence sur la participation à l'accueil de loisirs (interventions chirurgicales, maladies graves, allergies notamment à certains médicaments, asthme, régime, drains auriculaires, accidents, crises convulsives, rééducations...)
.....
.....

- les renseignements complémentaires ci-après concernant mon enfant et pouvant aider à sa prise en charge dans le cadre de l'accueil de loisirs: troubles divers, suivi éducatif ou autre, comportement, port de lunettes et référence des verres, autres ... :
.....
.....

Signature du responsable légal,

CESSION DE DROIT A L'IMAGE

Ceci est l'autorisation de photographier et filmer votre enfant lors de l'accueil de loisirs et d'utiliser les prises de vues à diverses fins éventuelles (développements des photos, réalisation d'une vidéo ou d'un montage photos, réalisation d'affiches, parution dans le journal local ou le bulletin municipal, affichage sur les panneaux d'affichage numérique de la ville, divulgation sur le site internet ou sur le compte Facebook de la Ville de Longuenesse, ...), principalement en vue de promouvoir l'accueil.

Le représentant légal autorise expressément la Ville de Longuenesse à réaliser, conserver, divulguer, publier, diffuser ou exploiter les prises de vue de son enfant effectuées lors de l'accueil de loisirs. Ces prises de vue pourront être utilisées par la Ville de Longuenesse dans leur intégralité ou par extrait, telles quelles ou modifiées pendant une durée de 5 années à compter de la signature de la présente. Le représentant légal accorde à la Ville de Longuenesse l'exclusivité des droits de reproduction et droits de représentation sur les prises de vue, objets du présent contrat, pour toute utilisation et à quelque titre que ce soit, dans le cadre de toutes opérations que la Ville de Longuenesse décidera de réaliser (notamment à des fins commerciales et/ou publicitaires), sous toute forme, pour l'ensemble de l'Europe, excepté dans le cas d'une diffusion sur les réseaux on-line pour laquelle le réseau est mondial. Cette cession se fait sans contrepartie financière.

Je soussigné (Nom et Prénom du responsable légal), autorise la Ville de Longuenesse à réaliser, diffuser et publier les prises de vue de mon enfant (Nom / Prénom):

Date et signature du responsable légal,



SERVICE JEUNESSE
Dossier suivi par Mme J.Drollet
j.drollet@ville-longuenesse.fr
03.91.92.47.20 / 07.69.04.95.95

CONDITIONS D'INSCRIPTION

ALSH Pasteur (sur site à l'ancienne école maternelle)

ALSH Salamandre (école Blériot rue Maryse Bastié)

LES MERCREDIS DE 9 h à 12 h et de 14 h à 17 h
INSCRIPTION UNE SEMAINE A L'AVANCE

Pour les vacances scolaires, ci joint les dates d'inscriptions.

LE REGLEMENT DE L'INSCRIPTION SE FAIT AUPRES DE LA DIRECTRICE DE L'ACCUEIL. AUCUN ENFANT NE POURRA ETRE ACCEPTE SI LES FRAIS D'INSCRIPTION NE SONT PAS REGLES.

Documents à fournir impérativement pour inscription définitive de l'enfant

- ✓ Photo individuelle
- ✓ Attestation CAF précisant votre quotient familial (mois précédent l'inscription)
- ✓ Attestation de droit ATL 2019 si vous êtes bénéficiaire (pour les petites vacances)
- ✓ Photocopies de la carte mutuelle en cours de validité et de la sécurité sociale
- ✓ Photocopie de l'attestation d'assurance en cours de validité (Responsabilité Civile, dommages corporels et rapatriement)
- ✓ Fiche d'inscription et fiche sanitaire de liaison complétées (avec attestation du Médecin Traitant et attestation des parents)

FICHE INSCRIPTION ALSH « ANNEE SCOLAIRE 2019/2020 »

ALSH SALAMANDRE : Périscolaire Mercredis Petites Vacances

ALSH PASTEUR : Mercredis Petites Vacances



Service Jeunesse
 Dossier suivi par Mme J. Drollet
 j.drollet@ville-longuenesse.fr
 03.91.92.47.20
 07.69.04.95.95



ALSH 2019-2020

FICHE INSCRIPTION

NOM et PRENOM de l'enfant : _____

Date et lieu de naissance : ____ / ____ / ____ à _____

Age au 02 septembre 2019 : _____ ans

École / Classe fréquentée à la date de l'inscription : _____

Adresse de résidence de l'enfant : _____

	Père	Mère
Nom / Prénom des parents		
Adresse (si différente de l'enfant)		
Adresse Mail		
Numéros de téléphone		
Domicile		
Portable		
Travail		
Nom & adresse de l'employeur		

Situation familiale du ou des responsables légaux	Célibataire	Marié	Divorcé	Concubinage
---------------------------------------------------	--------------------	--------------	----------------	--------------------

(en cas de divorce joindre la copie du jugement déterminant le responsable légal de l'enfant. En l'absence de ce document la Ville de Longuenesse décline toute responsabilité)
 Pour le parent n'ayant pas la garde de l'enfant, une attestation signée autorisant l'enfant à participer à l'accueil devra être jointe.

N° Allocataire CAF : _____ Aide aux Temps Libres : CAF MSA
 L'enfant bénéficie-t-il de la CMU : OUI NON

Caisse primaire d'assurance maladie : _____

N° de sécurité sociale : _____
 (joindre copie attestation)

Mutuelle (nom et adresse): _____

N° d'affiliation : _____

Assurance: (responsabilité civile, dommages corporels et rapatriement)

Nom et adresse de la société : _____

Numéro de contrat : _____

Renseignements sur l'enfant:

L'enfant sait-il nager : OUI NON (Si OUI joindre une photocopie du brevet de natation)

Activités non autorisées : OUI NON

Si oui, préciser lesquelles : _____

Garderie : du matin de 7 h 30 à 9 h : du soir de 17 h à 18 h 15:

Cantine : Oui Non

Concernant les repas, votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?

Non Sans porc Végétarien.

A la sortie, votre enfant peut repartir seul : OUI NON

Si Oui compléter le paragraphe ci-dessous :

Monsieur, Madame _____
 représentants légaux de l'enfant (nom prénom) _____
 autorisons notre enfant à repartir seul de l'accueil
 Date et signature _____

ou peut être confié à

Madame, Monsieur _____
 adresse _____
 Code Postal, ville _____
 tél _____

joindre une copie de la carte d'identité

Madame, Monsieur _____
 adresse _____
 Code Postal, ville _____
 tél _____

joindre une copie de la carte d'identité