

Dossier d'inscription

2020

Attention !!

L'inscription sera **complète et définitive** si l'ensemble des pièces suivantes est fourni **pour chaque enfant** :
Chaque année, vous fournirez des **documents valables pour l'année en cours** (c'est-à-dire les vacances d'hiver, de printemps, d'été et d'automne) :

- La fiche sanitaire propre à chaque enfant et la photocopie des vaccinations,
- Le dernier avis d'imposition du couple (ou des deux parents s'ils ne sont pas mariés),
- Une copie de votre Relevé d'identité bancaire,
- L'attestation de responsabilité civile et de garantie individuelle de votre enfant, qui doit être assuré,
- Votre justificatif de domicile, **ou**, si vous résidez en dehors du territoire communautaire, votre justificatif d'emploi dans une des Communes-membres - (justificatifs datant de moins de 3 mois),
- La photocopie de l'acte concernant « l'autorité parentale » délivré par le tribunal pour les parents divorcés ou séparés,
- Un certificat médical de l'enfant en cas de contre-indication sportive.

Pour nous joindre :

Par téléphone, veuillez composer le **06.46.46.85.22**

Par mail : **enfance@ccgvl77.fr**

Un grand nombre d'informations sont aussi disponibles sur notre site internet : www.ccgvl77.fr

| | Parent 1 | Parent 2 |
|--|---|---|
| NOM | | |
| Prénom | | |
| Statut | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice | <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice |
| Adresse | | |
| Code Postal / VILLE | | |
| n° téléphone - domicile | | |
| n° téléphone - portable | | |
| e-mail personnel | | |
| Employeur | | |
| Poste occupé | | |
| Adresse de l'employeur | | |
| n° téléphone - travail | | |
| Régime d'appartenance (CAF, ASA, MSA, autre à préciser) | | |
| N° Allocataire | | |
| N° de sécurité de sociale | | |

Les enfants de votre famille

(ceux susceptibles d'être inscrits à l'Accueil de loisirs)

| Ecole fréquentée | NOM | Prénom | Sexe | Date de naissance |
|------------------|-----|--------|------|-------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Vaccins obligatoires

Date du dernier rappel

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) Oui Non

.....

Vaccins recommandés

Date du dernier rappel

Hépatite B Oui Non

.....

BCG Oui Non

.....

Rubéole – Oreillons – Rougeole (ROR) Oui Non

.....

Coqueluche Oui Non

.....

Autres (préciser) Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui Non

Oreillons Oui Non

Rougeole Oui Non

Coqueluche Oui Non

Angine Oui Non

Otite Oui Non

Scarlatine Oui Non

Varicelle Oui Non

Rhumatisme articulaire aigu Oui Non

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs ?

Oui Non

Si oui, lequel :

Merci de joindre **une ordonnance récente et les médicaments correspondants** (*médicaments dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant, avec notice*).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Allergies

Alimentaire : Oui Non

Médicamenteuse : Oui Non

Asthme : Oui Non

Autre : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Votre enfant présente-t-il des difficultés de santé ?

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) Oui Non

Si oui, précisez les précautions à prendre et la conduite à tenir.

Votre enfant porte-t-il :

Des lunettes : Oui Non

Des lentilles : Oui Non

Des prothèses auditives : Oui Non

Des prothèses dentaires : Oui Non

Avez-vous d'autres signalements à nous faire ?

Oui Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e).....;

responsable légal de l'enfant.....;

- Déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des Accueils de loisirs organisés par la Communauté de Communes et les communes gestionnaires à Aufferville, Beaumont-du-Gâtinais, Lorrez-le-Bocage et Souppes-sur-Loing ;
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'équipe d'animation ;
- Autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de mon enfant ;
- Autorise les personnes majeures suivantes à prendre en charge mon enfant en mon absence :

| Nom | Prénom | Lien | Téléphone |
|-----|--------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Autorise l'organisateur à faire transporter mes enfants pour les besoins des activités de l'accueil par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train) ; Oui Non ;
- Autorise la photographie (individuelle ou collective) de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs Oui Non ;
- Autorise l'organisateur à diffuser les photographies et les films de mon enfant pris lors d'évènements festifs, de sorties ou de spectacles, sur les supports de communication écrits et numériques de la Communauté de Communes Gâtinais Val de Loing et dans la presse locale ; Oui Non ;
- Autorise l'organisateur à me transmettre par courrier électronique les informations relatives au service (adresse électronique indiquée dans la fiche familiale) ; Oui Non ;
- **Déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'inscription (fiche familiale, fiche sanitaire individuelle).**

Lu et approuvé,

Fait le :

Signature du responsable légal

| Revenus mensuels ⁽¹⁾ | 1 enfant à charge ⁽²⁾ | 2 enfants à charge ⁽²⁾ | 3 enfants à charge ⁽²⁾ |
|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1 0 - 1 067 € | 6,50 euros | 6 euros | 5,50 euros |
| 2 1 068 - 1 999 € | 8,50 euros | 8 euros | 7,50 euros |
| 3 2 000 - 2 999 € | 10,50 euros | 10 euros | 9,50 euros |
| 4 3 000 - 3 999 € | 12,50 euros | 12 euros | 11,50 euros |
| 5 + 4 000 € | 14,50 euros | 14 euros | 13,50 euros |
| Familles extérieur ⁽³⁾ | | 28 euros | |

NOM : _____ **Prénom :** _____
Sexe : _____ **Date de naissance :** _____
 Nom et adresse de l'assurance
 extrascolaire _____
 n° de contrat de l'assurance _____

Cadre rempli par la Direction :
 Tarif appliqué : 1 enfant à charge 2 enfants à charge 3 enfants à charge
 Tranche de revenu : 1 2 3 4 5 extérieur
Prix journée : _____ **euros**

Les jours d'inscription de l'enfant (cochez les jours d'inscription souhaités)

HIVER : Vacances scolaires du lundi 10 février au vendredi 21 février 2020

Attention : date limite d'inscription le **24 janvier 2020**

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--|--------------|-------|----------|-------|----------|
| 1 ^{ère} semaine (du 10/02 au 14/02) | Fermé | | | | |
| 2 ^{ème} semaine (du 17/02 au 21/02) | | | | | |

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

PRINTEMPS : Vacances scolaires du lundi 06 avril au vendredi 17 avril 2020

Attention : date limite d'inscription le **20 mars 2020**

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--|--------------|-------|----------|-------|----------|
| 1 ^{ère} semaine (du 06/04 au 10/04) | | | | | |
| 2 ^{ème} semaine (du 13/04 au 17/04) | Fermé | | | | |

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

ETE : Vacances scolaires du lundi 06 juillet au vendredi 28 août 2020

Attention : date limite d'inscription le **20 juin 2020**

| JUILLET | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--|--------------|--------------|----------|-------|----------|
| 1 ^{ère} semaine (du 06/07 au 10/07) | | | | | |
| 2 ^{ème} semaine (du 13/07 au 17/07) | | Férié | | | |
| 3 ^{ème} semaine (du 20/07 au 24/07) | | | | | |
| 4 ^{ème} semaine (du 27/07 au 31/07) | | | | | |
| AOÛT | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| 1 ^{ère} semaine (du 03/08 au 07/08) | Fermé | | | | |
| 2 ^{ème} semaine (du 10/08 au 14/08) | | | | | |
| 3 ^{ème} semaine (du 17/08 au 21/08) | | | | | |
| 4 ^{ème} semaine (du 24/08 au 28/08) | | | | | |

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

AUTOMNE : Vacances scolaires du lundi 19 octobre au vendredi 30 octobre 2020

Attention : date limite d'inscription le **02 octobre 2020**

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|--|--------------|-------|----------|-------|----------|
| 1 ^{ère} semaine (du 19/10 au 23/10) | Fermé | | | | |
| 2 ^{ème} semaine (du 26/10 au 30/10) | | | | | |

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :