

Documents à joindre au dossier

IMPÉRATIVEMENT :

- ☐ Carnet de vaccination
- ☐ Assurance extra-scolaire
- ☐ Fiche d'imposition du foyer si fréquentation du périscolaire (Tarification modulée) - **(non obligatoire)**
- ☐ Autorisation d'image à compléter et à signer
- ☐ Passeport CAF **(non obligatoire)**

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur ce document et accepte sans réserve les règlements intérieurs des structures d'accueil du Pôle Enfance Jeunesse Scolarité.

À _____, le _____ signature,



Renseignements
Périscolaire/Pôle Enfance Jeunesse Scolarité

05 55 36 70 10
mail : alsh@rilhac-rancon.fr
ap@rilhac-rancon.fr



DOSSIER D'INSCRIPTION

A.L.S.H



enfants non scolarisés sur la commune

Informations sur l'enfant

Nom : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Sexe : MASCULIN ☐ FÉMININ ☐

Niveau à la rentrée scolaire : _____

adresse complète : _____

Mail (**obligatoire**) : _____ @ _____

Cadre réservé à l'administration

☐ Demande d'inscription Dossier complet OUI ☐
☐ Demande de dérogation NON ☐

Numéro du dossier : _____

Inscrit : _____

DATE DE RÉCEPTION DU DOSSIER

Informations sur les responsables de l'enfant

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

QUALITÉ	Représentant(e) légal(e) 1		Représentant(e) légal(e) 2		TUTEUR	<input type="checkbox"/>				
	Père	<input type="checkbox"/>	Mère	<input type="checkbox"/>	Père	<input type="checkbox"/>	Mère	<input type="checkbox"/>	TUTRICE	<input type="checkbox"/>
	Beau-père	<input type="checkbox"/>			Beau-père	<input type="checkbox"/>			AUTRE	<input type="checkbox"/>
	Belle-mère	<input type="checkbox"/>			Belle-mère	<input type="checkbox"/>				
NOM										
Prénom										
Date de naissance										
Lieu de naissance										
Adresse										
Tél. domicile										
Tel. portable										
Tél. professionnel										
Lieu de travail										
Adresse mail										
N° allocataire CAF										

Nom du Médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Situation de famille

Marié(e)s ☐ Vie Maritale/PACS ☐ Divorcé(e)s ☐

Séparé(e)s ☐ Veuf(ve)s ☐ Célibataire ☐

Situation de l'enfant en cas de parents divorcés ou séparés :

Résidence principale chez la mère ☐ Résidence principale chez le père ☐

Résidence en garde alternée ☐ Périodicité : semaines paires ☐ semaines impaires ☐

Commentaire : _____

Informations Périscolaires

Adresse mail à utiliser pour le compte de la famille (obligatoire) _____@_____

ATTENTION : Dans le cas d'une garde alternée, il est à noter que les 2 responsables légaux auront chacun leur compte. Une fois le compte activé et les droits ouverts sur les activités, il sera nécessaire de faire vos réservations directement sur votre compte citoyen. Ces renseignements sont demandés à titre informatif afin de pouvoir préparer au mieux la rentrée.

Restauration



Lors des journées d'ALSH, mon enfant fréquentera le restaurant scolaire :

OUI ☐ NON ☐

Mon enfant dispose-t-il d'un PAI (projet d'accueil individualisé) : OUI ☐ NON ☐

Si oui lesquelles : _____

Autre : _____

Contacts

NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN DE PARENTÉ	AUTORISE A	
				RÉCUPÉRER L'ENFANT	APPEL D'URGENCE
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<input type="checkbox"/> Accord d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> Autorisation à partir seul	<input type="checkbox"/> Autorisation droit à l'image (document annexe à joindre)
<input type="checkbox"/> Autorisation de sport	<input type="checkbox"/> Port de lunette	<input type="checkbox"/> Port d'un appareil dentaire
<input type="checkbox"/> Port d'un appareil auditif	<input type="checkbox"/> Porteur d'un handicap	