

# SECRETARIAT ENFANCE

# Pour les inscriptions de la rentrée 2021 :

# Ouverture du lundi 07 juin au vendredi 30 juillet 2021.

A l'accueil de loisirs périscolaire de Néo

10 rue des Corbières

Tel: 04/68/56/73/78

Tous les dossiers d'inscription sont à renouveler pour la rentrée scolaire 2021 (ainsi que pour l'été),

Avant le 30 juillet 2021.

Le service est ouvert du lundi 7 juin au mardi 6 juillet : uniquement les matins de 9h à midi (sauf le mercredi).

A partir du mercredi 7 juillet au vendredi 31 juillet :

- Du 07 juillet au 09 juillet : de 9h/12h00 et de 14h/18h00 (sauf le mercredi matin)
- Du lundi 12 juillet au vendredi 30 juillet : de 9h/12h00 et de 14h/18h00 (sauf le mercredi)

Pour tout renseignement, en dehors de cette ouverture, s'adresser :

Au secrétariat de la Communauté de communes ACVI : 04/68/81/83/21 ou 04/68/95/21/99

A l'accueil de loisirs d'ELNE à l'école Dolto (le mercredi) : 04/68/21/52/23

<u>Auprès des responsables à Elne :</u> 06/45/73/72/47 ou 06/73/19/33/47

Vous remerciant de votre compréhension.

# Pour les familles non allocataires CAF ou MSA: Copie des Avis d'imposition Année N-2 enfant prises dans le cadre des animations du service enfance/jeunesse, pour des articles Certificat médical d'aptitude aux sports pour la pratique de certaines activités sportives en Droit à l'image: Donne l'autorisation de diffuser les photographies et vidéos de mon Ci-dessous tous les documents indispensables à l'enregistrement de cette inscription : Parents séparés en l'absence de jugement : fournir une attestation sur l'honneur précisant Si la garde de l'enfant est confiée à un seul parent, copie du jugement précisant l'identité DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES pour les ALSH adolescents (Points Jeunes): Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris Copie des vaccinations et des maladies contagieuses du carnet de santé de l'enfant Date et Signature du responsable légal qui inscrit l'enfant Aucune photocopie ne sera faite par nos services Signature précédée de la mention "lu et approuvé " comment va s'effectuer la garde des enfants et la prise en charge de la facture. Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les activités Non Attestation de natation pour la pratique d'activités aquatiques. de presse, expositions, journal du centre, etc. : Téléchargeable sur www.cc-acvi.com Affiché dans les structures d'accueil fonction de la réglementation en vigueur. connaissance du règlement intérieur : périscolaires et/ou extrascolaires $\square$ Copie du justificatif de domicile. du responsable légal unique. Le,

# Communauté de communes Albères Côte Vermeille ILLIBERIS Pôle Enfance Jeunesse 3 Impasse Charlemagne BP 90103 66700 ARGELES-SUR-MER ALBÉRES COTE VERMÉLLE ILLIBÉRIS Communauté de Communes Pour contacter votre structure : Site internet www.cc-acvi.com Onglet "Votre collectivité" - Rubrique "Annuaire"

|--|

PERISCOLAIRE ET/OU EXTRASCOLAIRE

DOSSIER D'INSCRIPTION DE L'ENFANT	
RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION: DPAPA - DMAMAN	MAN
Nom de l'enfant :	1
Prénom de l'enfant :	
Né(e) le // à Age :	
Ecole:	
Classe:	
Institution : (IME, ITEP, IEM, IES) :	
S. Marious Field Deposit in	
S SAME SEED TO SEE SEED SEED SEED SEED SEED SEED SEED	

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIOUE

THE PROPERTY OF THE A PROPERTY BADTICETT IND	COMPOSITION DU FOYER
©NIQUEMENT SI ENFANT A BESOLN FANTICOLLEN  ⇒Suivi complémentaire (CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jour):	RESPONSABLE LEGAL I:
Si oui copie du justificatif de la prise en charge thérapeutique éducative ou rééducative	Nom / Prénom :
ا المعتمد والمعربين و المعربين	Né(e) le : àNationalité
The familie percent are also account to the families of the fa	Portable:
Si oui copie de la notification de l'ouverture des droits à l'AEEH	E-mail:Facturation électronique 🗖 Oui
⇒L'enfant dispose-t-il d'un P.A.I □Oui □Non	Employeur:Profession:
Fournir le protocole et trousse PAI)	
⇒L'enfant bénéficie-t-il d'un PPS (Projet Personnel de Scolarisation) □Oui □Non	RESPONSABLE LEGAL II ou CONCUBIN(E)
Si oui copie de la notification CDAPH (Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées)	Nom / Frenom:   Nom / Prenom:   Nofe) lo .     Notionalité
Condenses	Portable:
EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE CONJOINTE	ail:
Garde Alternée : $\square O_{ui}  \square$ Non	eur : Pro
Fautorise mon enfant à quitter SEUL l'ALSH:	ADRESSE DU FOYER:
Je souhaite que mon enfant fasse la sieste (Maternelle uniquement) :	Commune
IL EST IMPERATIF D'ETRE PRESENT AUX ARRETS DE BUS AUX DEPARTS ET	FAMILLE D'ACCUEIL
AUX ARRIVEES DES NAVEITES ET SEJOUKS. POUR LES ACCUEILS DE LOISIRS, LES FAMILLES DOIVENT CONFIER ET	Nom / Prénom :
RECUPERER L'ENFANT AUPRES DE L'EQUIPE D'ANIMATION, NE PAS LAISSER   L'ENFANT SEUL SUR LE PARKING OU SUR LE CHEMIN OUI MENE A L'ACCUEIL	Adresse:
DE LOISIRS.	Commune
RESPONSARI ITE CIVILE	Portable:
Nom de la compagnie d'assurance :	PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SI VOUS N'ETES PAS JOIGNABLE ET/OU A RECUPERER L'ENFANT
NECESSAIRE POUR LE CALCUL DE VOTRE PARTICIPATION FINANCIERE	Nom(s) / Prénom(s):Lien de Parenté:
N° Allocataire: CAF MSA	Portable:
Autre (Précisez)	Nom(s) / Prénom(s) :
	Portable:

# FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE

# 2021/2022



ACCUEIL DE LOISIRS DE : _	
MATERNEL (- 6 ans)	<b>ÉLÉMENTAIRE</b> (+ 6 ans)

NOM:		ibraul .
PRÉNOM:		0968   186
ÉCOLE :	CLASSE :	The famous
ÂGE :		
NAVETTE OUI	(Uniquement le soir à l'école Molière d'	Argelès-sur-Mer)
Je soussigné(e)		
Responsable légal de l'er	nfant	déclare avoir
pris connaissance du règ dossier initial d'inscription	lement intérieur et qu'aucune modification.	on n'a été apportée au
Signature du responsa		
de la mention « Lu et a		
Le		

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs les jours ci-dessous :

# MERCI DE COCHER LES JOURS D'INSCRIPTION PAR PÉRIODE

PÉRIODES 2	021/2022	<b>Période 1</b> Du 02/09/21 au 22/10/21	<b>Période 2</b> Du 08/11/21 au 17/12/2021	<b>Période 3</b> Du 03/01/22 au 18/02/22	<b>Période 4</b> Du 07/03/22 au 22/04/22	<b>Période 5</b> Du 09/05/22 au 05/07/22
	Lundi					
AAATINI	Mardi					
MATIN	Jeudi					
	Vendredi					
	Lundi					
MIDI	Mardi					
MIDI	Jeudi					
	Vendredi	21				
SOIR	Lundi					
	Mardi					
	Jeudi					
	Vendredi					

### **POUR TOUS RENSEIGNEMENTS:**

RENDEZ-VOUS SUR LE SITE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ALBÈRES CÔTE VERMEILLE ILLIBÉRIS

## www.cc-acvi.com

Retrouvez tous les documents d'inscriptions (réglement intérieur, dossier d'inscription, fiche d'inscription ...). Les programmes des mercredis sont également mis en ligne avant chaque reprise de l'école.

OL

au Pôle Enfance-Jeunesse 3 impassse Charlemagne BP 90103 - 66700 ARGELÈS-SUR-MER TÉL : 04 68 95 21 99



# FICHE SANITAIRE DE LIAISON

### DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :						
PRENOM:						
DATE DE NAISSANCE :/						
SEXE: M D F D						
Cette fiche permet of 20 février 2003 rela loisirs).	tif au s	suivi sar	nitaire des mineurs	en séjour de vacan	e enfant (l'arrêté du ces ou en accueil de inations)	
VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES	
Diphtérie				Coqueluche	7. A	
Tétanos				Haemophilus		
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons- Rougeole		
		in L		Hépatite B		
Pneumocoque						
				BCG	-	
				Autres (préciser)	-	
SI LE MINEUR N'A PA	AS LES	VACCIN	S OBLIGATOIRES JOIN	IDRE UN CERTIFICAT	MÉDICAL DE CONTRE-	
2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR						
Poids:kg; Taille:cm (informations nécessaires en cas d'urgence)						
Suit-il un traitement	médic	al pend	ant le séjour ? 🔲 O	ui 🗌 Non		
Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.						

ALLERGIES :	: ALIMENTAIRES MEDICAMENTEUSES AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Précisez	□ oui □ oui □ oui	□ non □ non □ non	
Si oui, joind conduite à	re un <b>certificat médical</b> précisant la ca tenir.	ause de l'alle	ergie, les si	gnes évocateurs et la
	résente-t-il un problème de santé, si d			
Port des lun	ANDATIONS UTILES DES PARENTS nettes, de lentilles, d'appareil dentaire e sommeil, énurésie nocturne, etc			
	C Sommen, chareste necessarily even			
Responsab	SABLES DU MINEUR le N°1 : NOM :PRÉN			
TEL DOMIC	CILETEL T	RAVAIL		
ADRESSE :	le N°2 : : NOM : PRÉN			
TEL DOMIC	CILE TEL T	RAVAIL		
NOM ET TI	EL MEDECIN TRAITANT :			
déclare exa nécessaire.	né(e) acts les renseignements portés sur c J'autorise le responsable de l'accueil indues nécessaires selon l'état de sant	ette fiche e de loisirs à	t m'engage prendre, l	e à les réactualiser si
Date:	Sig	nature :		

Date: