Beaulieu
Village de caractère

ALSH BEAULIEU

Photo enfant

DOSSIER INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS ANNEE 2020-2021

ENFANT	ENFANT
NOM : ..... PRENOM :..... Sexe : ◻ Garçon ◻ Fille Né(e) le : …….. Lieu de naissance :..... École : …….. Classe :.....	NOM : ..... PRENOM :..... Sexe : ◻ Garçon ◻ Fille Né(e) le : …….. Lieu de naissance :..... École : …….. Classe :.....

ENFANT	ENFANT
NOM : ..... PRENOM :..... Sexe : ◻ Garçon ◻ Fille Né(e) le : …….. Lieu de naissance :..... École : …….. Classe :.....	NOM : ..... PRENOM :..... Sexe : ◻ Garçon ◻ Fille Né(e) le : …….. Lieu de naissance :..... École : …….. Classe :.....

RESPONSABLES LEGAUX	
RESPONSABLE 1 Nom : …….. Prénom : …….. Né(e) le : …….. Adresse : …….. …….. …….. Tél domicile : …….. Tél Portable : …….. Tél professionnel : …….. Mail : …….. **- Autorité Parentale : ◻ OUI ◻ NON** **- Prévenir en d'urgence : ◻ OUI ◻ NON**	**RESPONSABLE 2** Nom : …….. Prénom : …….. Né(e) le : …….. Adresse : …….. …….. …….. Tél domicile : …….. Tél Portable : …….. Tél professionnel : …….. Mail : …….. **- Autorité Parentale : ◻ OUI ◻ NON** **- Prévenir en urgence : ◻ OUI ◻ NON**

Cochez la case correspondante à la situation actuelle :

◻ Garde conjointe et simultanée des 2 parents.
◻ Garde chez un seul parent (à préciser): ……..
◻ Garde alternée : - Semaine paire chez : ……. - Semaine impaire chez :……..

Beaulieu
Village de caractère

ALSH BEAULIEU

ASSURANCES

Numéro de sécurité sociale : ……. □ **CPAM** □ **MSA** □ **Autres**

Numéro d'allocataire CAF : ……. □ **Hérault** □ **Autres**

AUTORISATIONS PARENTALES

- Transporter mon enfant par les véhicules de la commune ou les autres transports en commun, sous la surveillance des animateurs, afin de participer à toutes activités ou sorties organisées.

  □ **Oui** □ **Non**

- En cas d'urgence, faire hospitaliser mon enfant au centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires.

  □ **Oui** □ **Non**

- A utiliser des photos ou vidéos prises dans le cadre des activités ou sorties organisées pour une stricte utilisation sur les supports de communication de la ville.

  □ **Oui** □ **Non**

Les autorisations courent chaque année par tacite reconduction, sauf annulation écrite déposée.

PERSONNES AUTORISEES (sauf parents)

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone	REC (*)	URG (*)

(*) REC : Pouvant récupérer l'enfant
(*) URG : A prévenir en cas d'urgence si absence des parents

Lors de votre inscription, vos informations sont gérées sur un logiciel métier certifié qui est stocké sur un serveur sécurisé. Dans le fonctionnement, uniquement les personnels autorisés «en charge de la fonction accueil et facturation» ont accès à des informations sensibles et nous ne communiquons aucune information à des tiers. Les données sont utilisées pour vous contacter, établir le suivi des présence, assurer la prise en charge médicale des enfants, si nécessaires ou encore pour établir des statistiques de fréquentation demandées par nos financeurs. Ces informations sont conservées 5 ans. Vous pouvez exercer vos droits : demander une copie de vos données personnelles, du retrait de ces données, par mail à la mairie à chaque fin de saison ou dès lors que vous quittez les activités périscolaires. Cette demande devra être faite par mail à : accueil@mairiedebeaulieu.fr

Beaulieu
Village de caractère

ALSH BEAULIEU

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX			
ENFANT :			
3 VACCINS OBLIGATOIRES (DTP)	**DATE DU DERNIER RAPPEL**	**VACCINS RECOMMANDES**	**DATE**
DIPHTERIE		COQUELUCHE (souvent avec DTP)	
TETANOS		HEPATITE B (souvent avec DTP)	
POLIOMYELITE		PNEUMOCOQUE	
AUTRE VACCINS EVENTUELS (à préciser)		ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE	

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX			
ENFANT :			
3 VACCINS OBLIGATOIRES (DTP)	**DATE DU DERNIER RAPPEL**	**VACCINS RECOMMANDES**	**DATE**
DIPHTERIE		COQUELUCHE (souvent avec DTP)	
TETANOS		HEPATITE B (souvent avec DTP)	
POLIOMYELITE		PNEUMOCOQUE	
AUTRE VACCINS EVENTUELS (à préciser)		ROUGEOLE-OREILLONS-RUBEOLE	

Médecin traitant : ….....
Téléphone : ….....

PAI

Votre enfant a-t-il un Projet d'Accueil Individualisé ? □ **Oui** □ **Non**
Si oui, mentionnez son Nom et Prénom :

Nous, ….....et.....
responsables légaux de(des) l 'enfant(s) .....,
….....,….....
déclarons l'exactitude des informations portées sur ce dossier.

Fait le …..... à ….....

Signature du responsable 1 Signature du responsable 2

REGLEMENT INTERIEUR

Nous, ... et/ou .....

responsable(s) légal(aux) de(des) l'enfant(s) :

- Nom et Prénom : ….....
- Nom et Prénom : ….....
- Nom et Prénom : ….....
- Nom et Prénom : ….....

Scolarisé(s) sur la commune de : ….....
Nom de l'école : ….....

Déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH de la commune de Beaulieu et l'accepter .

Le : …..... à :.....

Signature(s) :

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2

Beaulieu
Village de caractère

ALSH BEAULIEU

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné(e) Docteur .....

atteste que l'enfant ….....

âgé(e) de ….....

est apte à la vie en collectivité, à pratiquer toutes les activités de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement sur le site ou lors des activités accessoires et sorties et qu'il est à jour de ses vaccins.

Fait le …..... à ….....

CACHET ET SIGNATURE DU MEDECIN

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

- Carnet de vaccination à jour.
- Dernier avis d'imposition (des deux responsables).
- Attestation d'assurance.
- Attestation sécurité sociale.
- Attestation de mutuelle.

DOSSIER A RENDRE AVANT LE 22 JUIN 2020 !

Ce dossier d'inscription obligatoire est à remettre dûment rempli et signé au secrétariat de la Mairie aux horaires d'ouvertures aux parents ou directement au directeur de l'ALSH.

Je vous informe que le présent dossier ne donne pas lieu à une inscription à l'ALSH. Les inscriptions se font par période et doivent être validées par le directeur.

NOUS NE POURRONS PAS ACCUEILLIR UN ENFANT DONT LE DOSSIER N'EST PAS COMPLET ET A JOUR.