

## **Renouvellement Dossier d'inscription Accueil de Loisirs Année scolaire 2023/2024**

Madame, Monsieur,

Veuillez trouver, ci-dessous, les documents à nous transmettre pour le renouvellement de l'inscription de votre(vos) enfant(s) à l'accueil de loisirs pour l'année scolaire 2023-2024.

Ceux-ci sont à nous transmettre :

Soit :

- ✓ Via le portail famille (page d'accueil, en bas « Documents à transmettre à la structure »).
- ✓ A la Maison des Petits, 2 place Ile de France, 77120 Coulommiers.
- ✓ Par mail : [alsh@coulommierspaysdebrie.fr](mailto:alsh@coulommierspaysdebrie.fr)

Documents à transmettre :

- ✓ La fiche de renseignements famille.
- ✓ La fiche sanitaire de liaison (une par enfant) dûment complétée et signée.
- ✓ Le formulaire « Autorisations » dûment complété et signé.
- ✓ Le planning d'inscription pour septembre 2023.
- ✓ Une copie du livret de famille en totalité, pages parents et enfant(s),  
Si nouvelle naissance en 2023, ou changement de situation familiale.
- ✓ Les pages correspondantes aux vaccinations du carnet de santé ou une attestation du médecin spécifiant que l'enfant est à jour de ses vaccins (pour chaque enfant).
- ✓ L'avis d'imposition ou de non-imposition de l'année 2022 sur les revenus 2021 (pour chacun des parents).  
Si vous ne souhaitez pas nous transmettre ce document, le tarif maximum sera appliqué.
- ✓ Une attestation d'employeur de moins de trois mois (pour chacun des parents) avec coordonnées complètes de celui-ci ou le dernier bulletin de salaire.  
Pour les professions libérales, copie de tout document justifiant la situation,  
En cas de changement de situation professionnelle.

Seul un dossier complet pourra permettre l'inscription au service Enfance.

Date limite d'inscription : le 30 juin 2023

FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE  
ANNEE SCOLAIRE 2023-2024

**Parent 1** : Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Profession : .....

Portable : ..... Travail : .....

**Parent 2** : Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance : ..... Profession : .....

Portable : ..... Travail : .....

**Adresse du domicile de l'enfant** : .....

CP : ..... VILLE : .....

**Téléphone** : Domicile : .....

**Adresse mail** : .....@.....

**Numéro allocataire (C.A.F.)** : ..... (Ou attestation pour les régimes spéciaux)

**Numéro de sécurité sociale** : .....

**Situation Familiale des parents :**

Célibataire ☐ Vie Maritale ☐ Marié ou Pacsé ☐ Séparé ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐

**Enfant(s) en garde alternée** : oui ☐ non ☐ (si oui remplir 2 fiches de renseignements différentes)

**Nombre total d'enfants à charge** : .....

Nom et prénom de l'enfant	Date de naissance	Classe fréquentée

Je soussigné(e) M /Mme....., déclare exacts les renseignements donnés ci-dessus et m'engage à respecter le règlement intérieur, dont un exemplaire m'a été remis.

A..... Le.....

Signature(s) du (ou des) représentants légaux :

I) – **Enfant**

Nom : ..... Prénom.....

Date de Naissance ..... / ..... / .....

Garçon ☐ Fille ☐

Classe fréquentée : .....

Ecole fréquentée :

Dammartin-sur-Tigaux ☐ Faremoutiers ☐ Guérard ☐ Pommeseuse ☐

II) **Vaccinations (obligatoire** pour toutes les structures accueillant des mineurs)

**Joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé, ou une attestation du médecin spécifiant que l'enfant est à jour de ses vaccins.**

Si l'enfant n'est pas vacciné, fournir une attestation du médecin précisant les raisons de la non-vaccination de l'enfant.

III) **Renseignements médicaux concernant l'enfant**

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

Rubéole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Angines <input type="checkbox"/>	Rhumatisme <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>
Coqueluche <input type="checkbox"/>	Otite <input type="checkbox"/>	Asthme <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>

IV) **Informations alimentaires**

Allergies Alimentaires : non ☐ oui ☐ lesquelles : .....

Régimes Alimentaires : (sans porc, végétarien, sans gluten...) oui ☐ non ☐

Si oui lequel : .....

V) **Informations médicales**

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) oui ☐ non ☐ (si oui fournir une copie ainsi

que le traitement correspondant)

Allergies Médicamenteuses : non ☐ oui ☐ lesquelles : .....

Autres allergies : non ☐ oui ☐ lesquelles : .....

**Recommandations utiles des parents** – Difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, hospitalisations, opérations chirurgicales, convulsion, lunettes, appareils dentaires, lentilles, prothèses auditives, etc.)

.....  
.....

VI) **Responsable légal de l'enfant**

Nom..... Prénom.....

Adresse complète .....

.....

**Téléphones :**

Domicile : .....

Travail Parent 1 : ..... Portable Parent 1 : .....

Travail Parent 2 : ..... Portable Parent 2 : .....

VII) **Personnes majeures autorisées**

J'autorise les personnes majeures, ci-dessous, à venir chercher mon enfant (une pièce justificative de l'identité sera demandée) :

Nom	Prénom	Lien de parenté	n° de téléphone

VIII) **Assurance Responsabilité civile**

Nom de la compagnie : .....

Adresse : .....

N° Contrat : .....

J'autorise le responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (transports d'urgence, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à ....., le.....

**Signature des responsables légaux de l'enfant :**



## AUTORISATIONS / ENGAGEMENTS

Je soussigné(e)s ....., parents de(s) l'enfant(s) ....., déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements suivants :

- Autoriser ou ne pas autoriser\*, l'utilisation des photos ou vidéos prises lors des temps d'animations en périscolaire, accueil de loisirs, sur lesquelles pourrait figurer mon (mes) enfant(s). Si cas contraire, signaler par écrit votre refus à la direction de l'accueil de loisirs concerné.
- Autoriser la collecte et la conservation des données informatiques personnelles et de santé nécessaires à la constitution du dossier, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).
- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer,
- Autoriser mon (mes) enfant(s) à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs.
- M'engager à prévenir la direction de l'accueil en cas d'absence inhabituelle de mon enfant (maladie).
- M'engager à prendre connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et le respecter.
- M'engager à venir accompagner mon (mes) enfant(s) jusqu'à l'enceinte de l'accueil de loisirs et à signer la feuille d'émargement.

Fait à .....

Le .....

Signature(s) du (ou des) représentants légaux  
(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

\* Rayer la mention inutile

ALSH Fréquenté	<input type="checkbox"/>
Dammartin-sur-Tigaux	<input type="checkbox"/>
Faremoutiers	<input type="checkbox"/>
Guérard	<input type="checkbox"/>
Pommeuse	<input type="checkbox"/>

NOM DE FAMILLE :

Mettre une croix pour les jours de réservation souhaités

**PERISCOLAIRE MATIN**

Nom et prénom de l'enfant	L 4/9	M 5/9	J 7/9	V 8/9	L 11/9	M 12/9	J 14/9	V 15/9	L 18/9	M 19/9	J 21/9	V 22/9	L 25/9	M 26/9	J 28/9	V 29/9

Réservé à l'administration	
Reçu le :	
Par :	
Saisie Logiciel	
M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/>	
Saisie Listing	
M <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/>	

**PERISCOLAIRE SOIR**

Nom et prénom de l'enfant	L 4/9	M 5/9	J 7/9	V 8/9	L 11/9	M 12/9	J 14/9	V 15/9	L 18/9	M 19/9	J 21/9	V 22/9	L 25/9	M 26/9	J 28/9	V 29/9

**MERCREDI JOURNEE COMPLETE**

Nom et prénom de l'enfant	6/9	13/9	20/9	27/9

*RAPPEL : Conformément au règlement intérieur, lorsque la capacité d'accueil est atteinte, les enfants ne pourront plus être inscrits. Tout planning non communiqué avant la date limite ne sera pas pris en compte pour la période concernée. La réservation est effective à la date de remise de la feuille d'inscription à l'accueil de loisirs. Toute absence de l'enfant durant les jours pour lesquels il est inscrit sera facturée.*

Nom du signataire :

Signature :