



# DOSSIER D'INSCRIPTION 3-10 ANS ALSH LA MARMOTTE 2021/2022

## ENFANT

Nom de l'enfant: ..... Prénom de l'enfant: .....  
Date de naissance: ..... Lieu de naissance: .....  
Age: .....  Masculin  Féminin  
Assurance individuelle – Nom de l'assurance : ..... - N° de contrat .....

## RESPONSABLES LEGAUX

### • RESPONSABLE 1 :

Nom-Prénom: .....  
Qualité :  Père  Mère  Autre (préciser) : .....  
Adresse: .....  
Ville: ..... Code postal: .....  
Numéro téléphone: Portable : ..... Domicile : .....  
Tel Pro : .....  
Email: .....

### • RESPONSABLE 2 :

Nom-Prénom: .....  
Qualité :  Père  Mère  Autre (préciser) : .....  
Adresse: .....  
Ville: ..... Code postal: .....  
Numéro téléphone: Portable : ..... Domicile : .....  
Tel Pro : .....  
Email: .....

## FACTURATION

- Facturation :  au père **OU**  à la mère  
 Autre (préciser) : .....
- Facturation séparée aux 2 parents, **uniquement en cas de garde partagée ou alternée sur présentation de la décision de justice relative à la garde de l'enfant et précisez :**
- Garde partagée (préciser) : .....
  - Garde alternée :
    - 1 semaine sur 2 (préciser) : paires père/mère – impaires père/mère
    - Autre (préciser) : .....

N° d'allocataire CAF : ..... – Nom de l'allocataire : .....

Bénéficiaires des aides aux vacances CAF :  Non  Oui : joindre la notification CAF en cours de validité

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

- ❖ Votre enfant a-t-il des difficultés de santé (maladie, accident, rééducation, opérations...), en précisant les précautions à prendre ? :

.....  
.....

- ❖ Votre enfant a-t-il des allergies ?  Non  Oui

Si oui, lesquelles ?

Alimentaires : .....

Médicamenteuses : .....

Autres : .....

- ❖ Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier :  Non  Oui

Si oui, lequel ? .....

- ❖ Votre enfant porte-t-il des lunettes ?  Non  Oui

Votre enfant porte-t-il des lentilles ?  Non  Oui

Votre enfant porte-t-il un appareil auditif ?  Non  Oui

Votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ?  Non  Oui

## AUTORISATIONS

- ❖ **Prise de photo** : Nous donnons notre consentement sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages ou d'articles portant sur les animations réalisées dans la structure d'accueil  Oui  Non
- ❖ **Hospitalisation et soins d'urgence** : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant (soins d'urgence, hospitalisation...)  Oui  Non

- ❖ **Pratique des activités** : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités, y compris sportives, et à monter dans les transports organisés par la structure
- ❖ **Partir seul** : Nous autorisons notre enfant à quitter seul, ou accompagné d'un mineur de plus de 13 ans, la structure d'accueil à 16h30

 Oui

 Non

 Oui

 Non

## PERSONNES À CONTACTER

|   | Nom | Prénom | Qualité | N° téléphone | Appel en cas d'urgence | Autorisé à récupérer l'enfant |
|---|-----|--------|---------|--------------|------------------------|-------------------------------|
| 1 |     |        |         |              | OUI / NON              | OUI / NON                     |
| 2 |     |        |         |              | OUI / NON              | OUI / NON                     |
| 3 |     |        |         |              | OUI / NON              | OUI / NON                     |
| 4 |     |        |         |              | OUI / NON              | OUI / NON                     |

## LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR

### À joindre impérativement à ce dossier

- Attestation de quotient familial de la CAF (ou à défaut dernier avis d'imposition du foyer)
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance individuelle en cours de validité
- Attestation de prise connaissance du règlement intérieur (coupon en dernière page du règlement)

### A joindre le cas échéant

- Attestation de réussite au test d'aisance aquatique (uniquement pour les inscriptions aux activités nautiques)
- Notification des aides aux vacances de la CAF pour l'année en cours

Nous soussignés....., responsables légaux de l'enfant.....

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant le présent dossier
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés par le présent formulaire.

Fait à : ....., le .....

Signature Responsable 1

Signature Responsable 2