**PIECES A FOURNIR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Partie réservée à l’administration ne pas remplir SVP** | **Parents**  **Allocataires quotient familial**  **de 0 à 900 €** | **Parents**  **Allocataires quotient familial**  **de 901 € à 1200 €** | **Parents**  **Allocataires quotient familial de + 1200 €**  **Parents non**  **Allocataires** |
| **2 Copies de l’attestation CAF** | **60€**  **CHEQUE**  **ESPECE** | **80€**  **CHEQUE**  **ESPECE** | **100€**  **CHEQUE**  **ESPECE** |
| **Copie de la pièce d’identité** |
| **Attestation**  **d’assurance à**  **Responsabilité civile** |
| **Copie de pages**  **de vaccination** |
| **Droit**  **d’inscription** |
| **Justificatif de domicile** |
| **Approbation du règlement intérieur** |



****

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ALSH 2019**

**RENSEIGNEMENTS ENFANT**

N°

Nom :

**Partie réservée à** Prénom :

**l’administration**

Né(e)  le ………… /……………… / ……………

Age :

Sexe :

N° de Sécurité Sociale :

**Adresse de résidence de l’enfant :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mère** | **Père** | **Personne à contacter en cas de problème** |
| * Nom et prénom : * Adresse : * N° de téléphone :   Domicile :  Portable :   * Prof : * Mail : | * Nom et prénom : * Adresse : * N° de téléphone :   Domicile :  Portable :   * Prof : * Mail : | * Nom et prénom : * Adresse : * N° de téléphone :   Domicile :  Portable :   * Prof : * Mail : |

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

Cette fiche de liaison a été conçue pour accueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles lors de l’accueil de loisirs. Elle évite de se munir du carnet de santé.

**Médecin de famille** :

**Tél**:

**Adresse :**

**Vaccins obligatoires**: antipoliomyélitique, antidiphtérique, antitétanique, anti-coqueluche, antituberculeux.

**Joindre la copie du carnet de santé ou des certificats de vaccination de l’enfant**

**Renseignements médicaux concernant l’enfant :**

L’enfant a t-il eu les maladies suivantes :

RUBEOLE Oui non RHUMATISME Oui non

OTITE Oui non VARICELLE Oui non

SCARLATINE Oui non ASTHME Oui non

ANGINE Oui non COQUELUCHE Oui non

ROUGEOLE Oui non OREILLONS Oui non

**Allergies alimentaires** : Oui non préciser :

**Allergies médicamenteuses** : Oui non

**Asthme** : Oui non

**Recommandations des parents :**

**L’enfant suit-il un traitement pendant l’ALSH ?**  Oui 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).

**L’enfant suit-il un régime alimentaire spécifique ?**  Oui non Préciser :

………………………………………………………………….

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ……………………………………………………………… agissant en qualité de mère, père, représentant légal de l’enfant  (dont je suis le détenteur de l’autorité parentale) autorise mon enfant :……………………….

Né le……………………………………………………………………..

(Veuillez cocher la case correspondante à votre choix)

□ A participer à l’accueil de loisirs sans hébergement de la ville de Lamentin qui se déroulera du 08 au 26 juillet 2019 à l’école de Blachon de 7h30 à 17h00.

□ A participer à toutes les activités organisées et à utiliser les moyens de transports nécessaires à ces activités.

□ A quitter seul(e) le site pour se rendre à son domicile dès la fin de l’accueil de loisirs.

De plus :

□ Je déclare avoir pris connaissance des conditions de participation et du règlement que je m’engage à respecter avec mon enfant.

Dans le cas où mon enfant aurait terminé les activités avant mon arrivée :

□ Je ne l’autorise pas à quitter seul(e) le centre pour se rendre à son domicile et m’engage à le/la récupérer dès la fin des activités au plus tard à 17h00 (sauf pour les sorties où les horaires seront précisés).

**Droit à l’image**

□ J’autorise, dans le cadre des activités organisées par le centre, mon enfant à

apparaître sur des photos ou films.

Cette autorisation est délivrée afin de dégager la responsabilité de l’organisation de tout incident pouvant survenir dès le départ de l’enfant du groupe et durant son trajet du site à son domicile.

**Tout dossier incomplet sera refusé**

*Signature précédée de la mention « lu et approuvé » :*