



Dossier d'inscription Accueil Ado



Communauté de Communes du Vallespir

Service Enfance Jeunesse Intercommunal, place Henri Guitard 1^{er} étage, 66400 Céret

Tél : 04.68.21.20.66. www.vallespir.com

Fiche d'inscription 2019-2020

Photo de
l'enfant

1. L'ENFANT

Adhérent de l'accueil Ado (tarif de 8€)

Nom : Prénom : Garçon Fille

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Etablissement scolaire fréquenté : Classe :

2. L'ACCUEIL

Accueil Ado de Céret autres activités :

3. RESPONSABLE LÉGAL N°1

Père Mère Autre : Autorité parentale oui non

Nom : Prénom : date de naissance : / /

Adresse : CP : Ville :

Tél port. Tél prof Email @

4. RESPONSABLE LÉGAL N°2

Père Mère Autre : Autorité parentale oui non

Nom : Prénom : Email :

Adresse : CP : Ville :

Tél port. Tél maison Tél prof

5. ATTESTATION ASSURANCE (extra scolaire ou responsabilité civile) :

N° de contrat : Compagnie d'assurance :

6. RENSEIGNEMENTS CAF

Caisse d'Allocations Familiales ou MSA ou autres régimes (à préciser) de :

N° d'allocataire :

Le responsable de l'accueil de Loisirs sera amené à consulter CDAP afin de regarder votre Quotient familial pour vous facturer au plus près de vos ressources.

7. FACTURATION :

J'accepte de recevoir ma facture par email en lieu et place d'une version postale Oui Non

8. DÉCLARATIONS ET SIGNATURES :

- J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil et je l'accepte dans son intégralité.
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties et/ou séjours éventuelles organisées par la structure d'accueil.
- J'autorise la direction de l'accueil à prendre le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- Je m'engage à payer l'intégralité des frais liés à une éventuelle intervention.
- J'autorise la personne habilitée à consulter mon quotient familial sur le site CDAP.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation concernant les informations communiquées dans ce dossier.
- Je m'engage à fournir les actes de jugement en cas de mesures spécifiques liées à la garde alternée ou tout autre garde séparée.

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Signature :

Fiche sanitaire de liaison 2019-2020

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant l'accueil de l'enfant. Tout changement de l'état de santé de votre enfant devra être signalé dans les meilleurs délais à la direction.

1. L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de Naissance :/...../..... Garçon Fille

2. RESPONSABLE DE L'ENFANT

Père Mère Autre : Nom : Prénom :

Adresse : CP : Ville :

Parent 1 : Tél port. Tél maison Tél prof

Parent 2 : Tél port. Tél maison Tél prof

Numéro de sécurité sociale (Affilié à l'enfant) Caisse :

3. VACCINATIONS (compléter ou joindre la photocopie du carnet de vaccination)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DU DERNIER RAPPEL
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Ou DT polio			
Ou Tetracoq			
Autres (préciser)			

4. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Reconnaissance MDPH OUI NON Bénéficiaire de l'AAEH OUI NON

L'enfant suit-il un traitement médical permanent (PAI) ? OUI NON

Si oui joindre une copie du PAI ainsi qu'une trousse de secours complète conforme au PAI

Votre enfant à t'il déjà eu les maladies suivantes :

Varicelle OUI NON

Rubéole OUI NON

Scarlatine OUI NON

Angine OUI NON

Coqueluche OUI NON

Rougeole OUI NON

Oreillons OUI NON

Otite OUI NON

Rhumatisme articulaire OUI NON

Allergies :

Asthme OUI NON

Médicamenteuses OUI NON

Alimentaires OUI NON

Les piqûres d'insectes OUI NON

Précisez :

Informations complémentaires : Difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation).

Précautions à prendre :

5. RECOMMANDATIONS UTILES DES RESPONSABLES LÉGAUX

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc... précisez :

.....

Avez-vous des informations et/ou des conseils à communiquer à l'équipe pour accompagner votre enfant sur le temps du repas ?

.....

En tant que responsable légal, j'autorise la direction du centre à faire soigner mon enfant (traitement, hospitalisation) et à faire pratiquer les interventions chirurgicales (anesthésie comprise) en cas de nécessité. J'accepte de payer l'intégralité des frais médicaux ou d'hospitalisation éventuels.

Fait à :

Nom du signataire :

Signature :

Le :

Communauté de Communes du Vallespir

Service Enfance Jeunesse Intercommunal, place Henri Guitard 1^{er} étage, 66400 Céret

Tél : 04.68.21.20.66. www.vallespir.com

Fiche d'autorisations 2019-2020

1. L'ENFANT

Nom : Prénom:.....

Date de Naissance :/...../..... Garçon Fille

2. LE RESPONSABLE LÉGAL

Nom : Prénom:.....

Lien avec l'enfant : Père Mère Autre, précisez :

3. DROIT À L'IMAGE

J'autorise service Enfance Jeunesse à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet Enfance Jeunesse, site de la collectivité, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités du centre, photographie, newsletter) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales en France.

Fait à : Le : Signature :

4. PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Mon enfant est autorisé à rentrer seul (sauf enfant de maternelle)

En tant que responsable légal, j'autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant aux heures de départ de l'accueil. Ces dernières devront se munir d'une preuve d'identité, sans laquelle l'enfant ne pourrait pas quitter l'accueil. L'autorisation est valable de la date de signature jusqu'au 31 août de l'année scolaire en cours. **J'informe la direction de tout changement dans ces autorisations (rajout ou annulation).**

NOM	PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE

Fait à : Le : Nom du signataire et signature :

Observations :

 **Pièces à fournir lors de l'inscription** (1 dossier par enfant) :

- Dossier d'inscription complet (*fiche d'inscription, fiche sanitaire et autorisation parentale*)
- Dernière attestation d'allocataire (moins de 3 mois : *pour le calcul du tarif selon Quotient familial*),
- Attestation d'assurance extrascolaire ou de responsabilité civile,
- Photocopie des vaccinations,
- Acte de jugement en cas de mesures spécifiques liées à la garde alternée ou tout autre garde séparée.
- * documents supplémentaires en cas de séjours à l'étranger (carte européenne d'assurance social, copie de la pièce d'identité de l'enfant, autorisation de sortie de territoire)

La présentation d'un justificatif de domicile peut être sollicitée par la direction de l'accueil de loisirs



Contacts :

Accueil de loisirs maternel et élémentaire de Maureillas, route de St Jean 66480 Maureillas

☎ 04 68 85 91 73 - 06 29 24 77 29 ✉ alsh.maureillas@vallespir.com



Maureillas Accueil de loisirs Els Patufets

Accueil de loisirs maternel du Boulou, école rue Ronsard 66160 Le Boulou

☎ 04 68 21 12 70 – 06 01 12 21 69 ✉ almaterleboulou@vallespir.com



Boulou Accueil de loisirs

Accueil ADO de Céret, place Henri Guitard 66400 Céret

☎ 04 68 21 20 66 - 06 09 58 84 24 ✉ accueilado.ceret@vallespir.com



Accueil ado de Céret

Tous les renseignements sur les activités du service Jeunesse Intercommunal sur : www.vallespir.com