

# Dossier d'inscription Accueil ADO



## Année 2020-2021

*Communauté de Communes du Vallespir*

Service Enfance Jeunesse Intercommunal, place Henri Guitard 1<sup>er</sup> étage, 66400 Céret

Tél : 04.68.21.20.66.

[www.vallespir.com](http://www.vallespir.com)

# Fiche d'inscription 2020-2021

Photo de  
l'enfant

## 1. L'ENFANT

Nom : ..... Prénom : .....  Garçon  Fille

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : .....

Etablissement scolaire fréquenté : ..... Classe : .....

L'enfant bénéficie d'un accompagnement spécifique :  CAMSP  CMP  CMPP  IME  ITEP  SESSAD

PPS Projet personnel de Scolarisation  AUTRES Précisez : .....

## 2. L'ACCUEIL

Accueil Ado Céret  Autres activités : .....

**3. RESPONSABLE LÉGAL N°1**  Père  Mère  Autre : ..... Autorité parentale  oui  non

Nom : ..... Prénom : ..... date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Tél prof : ..... Email : ..... @ .....

**4. RESPONSABLE LÉGAL N°2**  Père  Mère  Autre : ..... Autorité parentale  oui  non

Nom : ..... Prénom : ..... date de naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : ..... CP : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Tél prof : ..... Email : ..... @ .....

## 5. ATTESTATION ASSURANCE (extrascolaire ou responsabilité civile) :

N° de contrat : ..... Compagnie d'assurance : .....

## 6. RENSEIGNEMENTS SUR L'ALLOCATAIRE

CAF  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 et d'ajuster votre tarif 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 documents officiels permettant d'attester de mesures spécifiques de garde alternée ou tout autre garde séparée.

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Signature :

# Fiche sanitaire de liaison 2020-2021

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	
Diphthérie				
Tétanos				
Poliomyélite				
Ou DT polio				
Ou Tetracoq				
Autres (préciser)				

## 4. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Reconnaissance MDPH OUI  NON

Bénéficiaire de l'AEEH 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 :

# Fiche d'autorisations 2020-2021

## 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 le service Enfance Jeunesse à utiliser l'image de mon enfant, dans tout support de communication (site internet et réseaux sociaux gérés par la collectivité, brochures, vidéos, support audio, journaux, blog famille, activités du centre, photographie, newsletter) pour une durée déterminée et à des fins non commerciales en France. Ces informations seront tenues à votre disposition en cas de demande formulée par écrit, pour opposition ou modification.

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 (*pour le calcul du tarif selon Quotient familial*),
- Attestation d'assurance extrascolaire ou de responsabilité civile,
- Photocopie des vaccinations,
- Documents officiels permettant d'attester de mesures spécifiques de garde alternée ou tout autre garde séparée.
- Attestation pour les bénéficiaires de l'Aeeh ou un document permettant d'attester d'un suivi spécifique de l'enfant (Camps, Sessad, Safep...). **Ces documents permettent à la structure de loisirs de bénéficier d'une aide complémentaire pour l'accueil.**
- \* 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](mailto: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](mailto: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](mailto:accueilado.ceret@vallespir.com)

 **Accueil ado de Céret**

Tous les renseignements sur les activités du service Jeunesse Intercommunal sur : [www.vallespir.com](http://www.vallespir.com)

*Communauté de Communes du Vallespir*

Service Enfance Jeunesse Intercommunal, place Henri Guitard 1<sup>er</sup> étage, 66400 Céret  
Tél : 04.68.21.20.66. [www.vallespir.com](http://www.vallespir.com)