



Mairie de TALLOIRES-MONTMIN
27 rue André Theuriet
74 290 TALLOIRES-MONTMIN
Mail : enfance@talloires-montmin.fr
Téléphone : 07.60.73.23.81

DOSSIER D'INSCRIPTION

Centre de Loisirs de TALLOIRES-MONTMIN

L' ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Âge : Fille Garçon
Adresse :
Code postal : Ville :
École : Classe :

RESPONSABLES LÉGAUX

► Responsable N°1

Nom :
Prénom :
Adresse (Si différente de l'enfant) :
Code postal :
Ville :
Perso: Pro :
@
Employeur :
N°sécurité sociale :
N° Allocataire CAF : MSA :
Quotient Familial :
Autre :

► Responsable N°2

Nom :
Prénom :
Adresse (si différente de l'enfant) :
Code postal :
Ville :
Perso: Pro :
@
Employeur :
N°sécurité sociale :
N° Allocataire CAF : MSA :
Quotient Familial :
Autre :

PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Les données personnelles sont conservées pendant le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées (la gestion de la préinscription, de l'inscription, du suivi, de la facturation et du contentieux). Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données.

Consentement données personnelles

RENSEIGNEMENTS

Les familles / responsables légaux doivent impérativement être présents au départ et à l'arrivée du bus..
Elles doivent confier et récupérer l'enfant auprès de l'équipe d'animation,
et en aucun cas le laisser seul sur le parking ou sur le chemin qui mène à l'Accueil de Loisirs.

Je soussigné (e)....., responsable de l'enfant, autorise
expressément les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant (en dehors des parents) :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

DOCUMENTS INDISPENSABLES À FOURNIR LORS DE L'INSCRIPTION :

- Le dossier ci-joint complété et signé
 - Fiche d'inscription vacances ou mercredi
 - Autorisations parentales
 - Fiche sanitaire de liaison
 - Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois
 - Copie du carnet de vaccination de l'enfant à jour
 - Copie des cartes d'identité des responsables légaux
 - **Attestation Allocataire (CAF ou autre) avec QUOTIENT FAMILIAL**
 - **Pour les familles non allocataires : Copie du dernier avis d'imposition**
 - Attestation d'assurance extrascolaire / Responsabilité civile de l'enfant
 - **Dernière page du règlement intérieur signée**
- } Uniquement pour les familles résidentes de Talloires-Montmin

Documents supplémentaires :

- Attestation de natation pour la pratique d'activités aquatiques (période d'été)
- Certificat de non contre-indication et ordonnance(s) si nécessaire

Je soussigné (e),, responsable de l'enfant :

- ✓ Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant sur le dossier
- ✓ S'engage à communiquer au responsable de l'ALSH tout changement de situation familiale en lien aux informations données dans la fiche d'inscription
- ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH sur le site internet de la commune www.talloires-montmin.fr/vie-municipale/enfance/accueil-de-loisirs

Signature des responsables légaux :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :
Le :



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Juillet 2021 – Septembre 2022

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination à jour

Pour permettre à l'équipe d'animation d'accueillir au mieux votre enfant, merci d'informer la Directrice de l'Accueil de Loisirs, dès lors que votre enfant nécessite un encadrement ou une attention particulière, notamment dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance :/...../..... Âge : Fille Garçon

Adresse :

Code postal : Ville :

Ecole :

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole/Oreillons/Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT Polio				Haemophilus	
Ou Tétracoq				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de non contre-indication.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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**).

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) : Non Oui (Joindre le protocole et toute information utile)

.....
.....
.....

Indiquer les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...) :

ALLERGIES : ALIMENTAIRES Oui Non
MEDICAMENTEUSE Oui Non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil...

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Responsable N°1 Nom :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Tél perso :.....Pro :.....
E-mail :.....

Responsable N°2 Nom :.....Prénom :.....
Adresse :.....
Tél perso :.....Pro :.....
E-mail :.....

Nom et prénom du médecin traitant :.....Téléphone :.....

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la directrice de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.

Signature des responsables légaux :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :
Le :



Mairie de TALLOIRES-MONTMIN
27 rue André Theuriet
74 290 TALLOIRES-MONTMIN
Mail : enfance@talloires-montmin.fr
Téléphone : 07.60.73.23.81

AUTORISATIONS PARENTALES

Juillet 2021 – Septembre 2022



De Talloires-Montmin

Je soussigné(e), responsable de l'enfant..... :

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties organisées par l'ALSH
 - Autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées dans le cadre d'activités encadrées
 - M'engage à récupérer mon enfant ou à défaut autorise les personnes habilitées à le faire sur le site de retour du bus ou au Centre de Loisirs
 - Autorise à utiliser toute photo ou vidéo réalisée dans le cadre des activités sur laquelle apparaît mon enfant pour parution dans les supports de communication cités dans le règlement intérieur de l'ALSH
- L'Accueil de Loisirs s'interdit formellement toute autre utilisation, et garantit que les photos et vidéos ne pourront être cédées ou vendues à des tiers***
- Autorise la Directrice de l'ALSH à utiliser les moyens de transport proposé pour les activités extérieures comme pour les trajets aller-retour de l'école de Talloires à Montmin.
 - Autorise la Directrice de l'ALSH à consulter le site CDAP de la CAF pour obtenir des renseignements sur le QF dans le cadre des facturations.

Signature des responsables légaux :
(précédée de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :
Le :