

Direction de l'Education et de la Jeunesse

DOSSIER D'INSCRIPTION ALSH 2023 – 2024

MODALITES D'INSCRIPTION ET DE FONCTIONNEMENT

Madame, Monsieur,

Afin d'inscrire votre enfant auprès des services ALSH (Vert Parc, Municipal, PASS et CAP, Saint Exupéry, Jacques Chirac) pour l'année 2023-2024, nous vous invitons à compléter et à nous retourner le dossier ci-joint avant le **16 juin 2023**.

PIECES OBLIGATOIRES :

- Justificatif de domicile de moins de 3 mois : facture électricité/eau/gaz, quittance de loyer, attestation d'assurance habitation (les factures de téléphonie mobile ne valent pas justificatif de domicile).
- Attestation de Sécurité Sociale
- Attestation CAF de moins de 3 mois.
- Fiche sanitaire
- Photocopie des vaccins
- PAI pour les enfants ayant des allergies ou suivis médicaux
- Photo d'identité de l'enfant
- Assurance extra-scolaire
- Certificat de scolarité : pour les collégiens **mais également** pour les enfants qui sont scolarisés **en dehors** des écoles publiques de Castelnaud-le-Lez
- Test aquatique : « **Pass-nautique** » uniquement pour les collégiens qui s'inscrivent à CAP Vacances

Tout dossier incomplet ne pourra être pris en compte.

RAPPEL : Les tarifs appliqués sont revus tous les 1er janvier de chaque année et calculés en fonction de votre quotient familial. L'actualisation des ressources se fait automatiquement par votre numéro Caf si vos ressources sont à jour. A défaut, merci de joindre une copie de votre avis d'imposition 2022 sur les revenus 2021 et pour 2024, revenus 2022 sur année 2023 à remettre dès réception octobre 2023.

Vous devez vous rapprocher du service de l'ALSH concerné afin de vérifier ces informations, en l'absence, le tarif maximum vous sera appliqué. Pour les bénéficiaires de l'aide aux loisirs ne pas oublier de donner l'information lors de l'inscription et en janvier lors de l'ouverture des droits par la CAF.

Au mois de janvier et juin, un justificatif de domicile actualisé vous sera demandé.

Inscription ALSH

Veillez remplir en majuscules l'ensemble des champs (1 formulaire par enfant)

ENFANT

Nom..... Prénom.....

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

Sexe : F M

Adresse domicile

Niveau scolaire :

Numéro allocataire CAF :

Etablissement fréquenté Année 2023-2024

.....

Centre de loisirs souhaité Année 2023-2024

Vert Parc Jacques Chirac Saint Exupéry ALSH Municipal CAP/PASS

SANTE

Allergies :

Allergies alimentaires :

Autres :

En cas d'allergie ou de prise en charge particulière, fournir le PAI de l'école ou signer un PAI avec la structure D'accueil.

L'accueil de loisirs ne peut administrer aucun traitement médical.

Bénéficiaire AEEH : oui non

REGIME PARTICULIER

Je souhaite que mon enfant bénéficie d'un régime sans porc

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Personne 1

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

Personne 2

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

Personne 3

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

Personne 4

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LES ENFANTS APRES L'ALSH

Personne 1

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

Personne 2

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

Personne 3

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

Personne 4

NOM :
PRENOM :
Numéro de téléphone :
Lien avec l'enfant :

AUTORISATION DE DEPART SEUL (UNIQUEMENT A PARTIR DU CM2)

J'autorise mon enfant à quitter seul l'Accueil de loisirs à partir deheures

Je n'autorise pas mon enfant à partir seul

AUTORISATION PHOTOGRAPHIE

En cas de prises de photos, ou films lors des activités ou sorties de l'ALSH,

J'autorise l'utilisation de ces supports par la ville de Castelnau -le -Lez pour diffusion éventuelle dans la presse locale, les TV locales, les plaquettes ou site de la ville

Je n'autorise pas l'utilisation de l'image

AUTORISATION DE DIFFUSION DES OEUVRES

En cas de réalisation d'œuvres par vos enfants lors des activités ou sorties de l'ALSH

J'autorise l'utilisation de ces supports par la ville de Castelnau-le-Lez pour diffusion éventuelle dans la presse Locale, les TV locales, les plaquettes ou site de la ville

Je n'autorise pas l'utilisation des œuvres de mon enfant

Je soussigné (e) Responsable(s) légal (aux) de l'enfant.....

Titulaire(s) de l'autorité parentale, certifie (nt) l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

En cas d'inscription aux ALSH, je suis informé que ce dossier sera transmis directement aux services municipaux Concernés.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées ainsi qu'aux sorties et à l'utilisation des différents Moyens de transports utilisés par l'accueil de loisirs.

Dans l'hypothèse d'un déménagement hors commune avant la rentrée, les enfants ne seront plus accueillis dans les ALSH de la ville.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure utilisée et m'engage à le respecter.

A :le.....

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2023-2024

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

1 - ENFANT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

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

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
				BGC	
				Autres (préciser)	

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MEDICAL DE CONTRE-INDICATION

3 - MEDECIN TAITANT

NOM :

N° DE TELEPHONE :

4 - ALLERGIES

ASTHME : OUI NON MEDICAMENTS : OUI NON

ALIMENTAIRE : OUI NON AUTRES : OUI NON

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

5 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ

6 - RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable 1 : NOM :PRENOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE :TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

Responsable 2 : NOM :PRENOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE :TEL PORTABLE :

TEL TRAVAIL :

7 - AUTORISATION TIERS PERSONNES (autorisées à récupérer l'enfant)

(Une pièce d'identité pourra être demandée à la personne)

NOM..... PRENOM..... TEL.....

NOM..... PRENOM..... TEL.....

NOM..... PRENOM..... TEL.....

NOM..... PRENOM..... TEL.....

NOM..... PRENOM..... TEL.....

NOM..... PRENOM..... TEL.....

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature :