



## Dossier d'inscription 2023/2024 Maincy

Cocher les activités auxquelles votre enfant sera susceptible de participer durant l'année scolaire :

- Accueil de Loisirs : Mercredis / vacances scolaires
- Accueil : Matin / Soir
- Pause Méridienne

### IDENTITÉ DE L'ENFANT

Nom : .....

Prénom : ..... Sexe : F  – M

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Age : .....

Adresse :  
.....  
.....

École fréquentée : ..... Classe à la rentrée scolaire : .....

### INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

(Les factures seront établies au nom et adresse du responsable légal)

Situations des parents : Célibataire - Vie maritale - Pacsés - Mariés - Séparés - Divorcés –  
Veuf/Veuve (Rayer les mentions inutiles)

IDENTITÉ DU PARENT 1 ou du tuteur légal	IDENTITÉ DU PARENT 2 ou du tuteur légal
Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) : ..... ..... .....	Adresse du domicile, (si différente de l'enfant) : ..... ..... .....
Téléphone : ..... Portable : .....	Téléphone : ..... Portable : .....
Tél. Professionnel : .....	Tél. Professionnel : .....
Email : ..... (Cette adresse mail sera utilisée pour l'envoi de vos factures et communications)	Email : ..... (Cette adresse mail sera utilisée pour l'envoi de vos factures et communications)

Numéro Allocataire Caf (obligatoire) : .....

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des représentants légaux (Présentation obligatoire d'une pièce d'identité)

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....  
Téléphone : ..... Tél. Pro : ..... Tél. Portable : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : .....  
Téléphone : ..... Tél. Pro : ..... Tél. Portable : .....

Assurance Responsabilité Civile

Nom : .....

Adresse : .....

N° de contrat : .....

Régime de sécurité sociale : Régime général   
Régimes spécifiques

#### INFORMATIONS ALIMENTAIRES :

RÉGIME	OUI	NON	Lesquelles
Sans Porc			
Végétarien			
Allergies Alimentaires Précisez			

#### INFORMATIONS MÉDICALES

**P. A. I :** (Protocole d'Accueil Individualisé) : Se rapprocher du médecin scolaire afin de réaliser les demandes de renouvellement ou pour la création. **Si votre enfant a un PAI, vous devez fournir la copie de celui-ci ainsi que les médicaments, boîtes et médicaments dans leurs emballages d'origine marqués au nom de l'enfant et l'ordonnance.**

Mon enfant à un PAI :  OUI  NON

Maladie	OUI	NON	Lesquelles
Allergies médicamenteuses			
Allergies respiratoires			
Autres allergies			
Asthme			
Maladies infantiles (rougeole, varicelle, coqueluche ...)			

Nom du médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Si votre enfant suit un traitement médical punctuel, joindre une ordonnance de moins de 3 mois et les médicaments correspondants. (Boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. Les médicaments doivent être remis exclusivement à l'équipe d'animation. **Aucun médicament ne doit se trouver dans les affaires personnelles de l'enfant.**

Observations complémentaires (Retrait de lunettes en cas de sport, appareil dentaire, etc.) :  
.....  
.....  
.....

Documents à fournir obligatoirement lors de l'inscription :

- La copie des vaccins du carnet de santé à jour (cerfa du carnet de santé)
- Attestation d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Copie du livret de Famille
- Attestation CAF (**obligatoire**) avec le quotient familial

**AUTORISATION**

Je, soussigné(e) Mr.....et/ou Mme....., déclare sur l'honneur, avoir le plein exercice de l'autorité parentale et atteste l'exactitude des renseignements suivants :

- 1- Autoriser la direction à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence vitale, en vue de la mise en œuvre des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.  
OUI  NON

Autoriser l'utilisation des photos ou vidéos prises à but non commercial lors des temps d'animations en périscolaires, accueil de loisirs et de la pause méridienne sur lesquelles pourrait figurer mon enfant. Les photos peuvent être diffusées sur le site internet Charlotte Loisirs ou de la commune.

**Si refus, écrire un courrier à joindre à ce dossier précisant le refus.**

- OUI  NON

Autoriser mon enfant à participer aux diverses activités et sorties organisées par l'Accueil de Loisirs. En cas de refus, votre enfant pourra ne pas être accepté si la sortie concerne l'ensemble de l'accueil de loisirs.

- OUI  NON

- 2- M'engager à inscrire et/ou à désinscrire mon enfant dans un délai de 3 jours ouvrés pour le périscolaire, pause méridienne, études. Pour les mercredis en période scolaire le délai est de 3 jours ouvrés et d'une semaine pour les vacances scolaires.
- 3- M'engage à respecter le règlement intérieur
- 4- M'engager à régler l'intégralité des frais mensuels à l'association Charlotte Loisirs dans les délais indiqués sur la facture.
- 5- M'engager à venir accompagner mon enfant jusque dans l'enceinte de l'Accueil de Loisirs le matin et le soir, et à signer la feuille d'émargement.
- 7- Les factures et relances seront envoyées à l'adresse mail indiquée ci-dessus.
- 8- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur des Accueils de Loisirs et Périscolaires et reconnais accepter l'ensemble des dispositions (Règlement intérieur à récupérer auprès de la direction de votre accueil de loisirs).**

Fait à : ..... Le : .....

Signature du parent 1 (ou tuteur légal) :

Signature du parent 2 (ou tuteur légal) :

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)

(Précédée de la mention « lu et approuvé »)