

DOSSIER INSCRIPTION

ALSH

Périscolaire et extrascolaire

Association
du Centre
de Loisirs
et de Vacances
de Villerest

04 77 69 70 61 - 06 58 58 67 90
aclvv@wanadoo.fr

Centre de Loisirs Sans Hébergement
167 chemin de la Léva
42300 Villerest

Fiche individuelle (année 2023-2024)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Ecole et classe :

Enseignant(e) :

Repas spéciaux : sans porc

sans viande

Sait nager : oui

non

Allergies : oui (joindre PAI)

non

RESPONSABLE 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél (travail) :

Tél (portable) :

Mail :

Profession :

Employeur :

Numéro Allocataire CAF :

Quotient Familial (ou avis imposition) :

Régime couverture sociale :

Sécurité sociale

MSA

Autres (préciser) :

RESPONSABLE 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél (travail) :

Tél (portable) :

Mail :

Profession :

Employeur :

Pièces à fournir obligatoirement : photocopie des vaccins et fiche sanitaire

Je soussigné(e),responsable légal de l'enfant, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Fait le, à Signature :

Autorisations Parentales

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

- ☆ autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre les mesures d'urgences nécessitées par l'état de santé de mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisations...)
Oui Non
- ☆ autorise le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte du centre pour les activités (salle des sports, Carré d'Urfé, terrains de sports, salle Oxygène...)
Oui Non
- ☆ autorise mon enfant à rentrer seul après les activités
Oui, à partir de l'école Oui, à partir du centre Non
- ☆ autorise le centre de loisirs à utiliser l'image de mon enfant pour la diffusion de documents (presse, programmes d'activités, site internet...)
Oui Non
- ☆ autorise la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs (le service CDAP respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction)
Oui Non
- ☆ autorise le personnel à transporter mon enfant dans leurs véhicules
Oui Non
- ☆ autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant :
Nom et prénom :
Nom et prénom :
Nom et prénom :

J'atteste avoir souscrit à une assurance responsabilité civile scolaire et extra scolaire pour mon enfant
Oui Non

Date :

Signature :

Validation des règlements intérieurs de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement

Je soussigné(e),

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Périscolaire
 déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Extrascolaire
et m'engage à en respecter tous les termes

Fait le, à

Signature responsable 1

Signature responsable 2