



ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT

COMMUNE DE VALROS

ANNEE SCOLAIRE 2023/2024

Merci de joindre au dossier :

- La copie de l'assurance en responsabilité civile
- La copie du carnet de vaccination à la page DTP
- Un justificatif de domicile

DOSSIER ENFANT

Nouvelles familles

Merci de communiquer votre adresse email à centreloisirs@valros.fr afin de recevoir l'intégralité des documents vous concernant.

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

INFORMATIONS MEDICALES ET SANITAIRES

Oui, mon enfant porte

des lentilles des lunettes des prothèses auditives des prothèses dentaires

Autres précisions

Oui, mon enfant suit un traitement médical

continu occasionnel

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants dans leur emballage d'origine avec notice, marqué au nom de l'enfant. Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance

Oui, mon enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

Si oui, joindre la photocopie du PAI.

Oui, mon enfant a des allergies connues

Asthme Médicaments Aliments Autres

Si oui, joindre un certificat médical précisant raison et gravité de l'allergie ainsi que la conduite à tenir

Oui, mon enfant connaît des difficultés de santé

Si oui, merci de préciser les précautions à prendre

ATTENTION VACCINS

Le carnet de vaccination doit être à jour pour les **vaccins obligatoires** dont le vaccin antitétanique.

Joindre un certificat en cas de contre-indication.

Mon enfant peut-il être maquillé ? oui non

INFORMATIONS FAMILIALES

Régime social

Régime Général

Régime Agricole (MSA)

Autres (edf, sncf...)

CAF

Allocataire CAF oui non

Si oui, n° d'allocataire

Personnes autres que les responsables légaux à contacter et autorisées à récupérer l'enfant

A remplir uniquement si différent des informations de la fiche enfant préremplie

1/ NOM/PRENOM N°de téléphone
Lien de parenté À contacter en cas d'urgence oui non

2/ NOM/PRENOM N°de téléphone
Lien de parenté À contacter en cas d'urgence oui non

3/ NOM/PRENOM N°de téléphone
Lien de parenté À contacter en cas d'urgence oui non

AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS

Je soussigné Parent

(Noms / prénoms des parents ou représentants légaux)

autorise n'autorise pas, mon enfant à quitter seul l'ALP, l'ALP du mercredi et l'ALSH des vacances.

autorise n'autorise pas, le service ALP /ALSH à utiliser et diffuser à titre gratuit des photographies de mon enfant, réalisées dans le cadre de l'ALP et ALSH.

Ces photographies sont susceptibles d'être utilisées pour et par les supports suivants : activités manuelles, site internet, journal municipal, diaporamas et articles publiés dans les journaux.

autorise n'autorise pas, le service ALP /ALSH et la Mairie de Valros à m'envoyer des informations par mail

En signant la présente fiche d'inscription aux services périscolaires ALP et ALSH de la commune de Valros,

- J'autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités organisées par le service ALP / ALSH Mercredi / ALSH Vacances et sorties.
- Je m'engage à signaler tout changement de situation et à transmettre tout document actualisé en cours d'année.
- Je certifie avoir reçu un exemplaire du règlement intérieur, en avoir pris connaissance et m'engage à le respecter sous peine de radiation définitive de l'enfant.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALP et ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Mention manuscrite « lu et approuvé »



À VALROS

LE

SIGNATURES

Parent 1

Parent 2