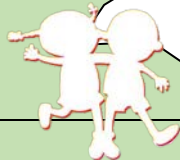


- MORLAAS BUROS
 SERRES-MORLAAS
 SIMACOURBE PONTACQ



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE SCOLAIRE

2019-2020

1- ENFANT

Garçon

Fille

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ École : _____

Classe : _____

Pour les couples séparés ou divorcés, garde de l'enfant attribuée à

Nom _____ Prénom _____ (Père, Mère, Tuteur)

DECHARGES DE RESPONSABILITE :

Noms et prénoms des personnes habilitées à venir chercher l'enfant (Présentation de la Carte d'identité obligatoire)



2- CAF : Aide Temps Libre (QF < 650) OUI NON N° d'allocataire _____

MSA : Aide aux accueils de loisirs OUI NON

3- SITUATION FAMILIALE :

	PERE	MERE
NOM		
Prénom		
Adresse Code Postal - Ville		
Employeur		
N° Sécurité Sociale	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<i>(numéro sur lequel le ou les enfants sont enregistrés)</i>		
TEL Domicile		
TEL Portable		
TEL Travail		
Adresse E-Mail @		

4- PERSONNES A CONTACTER EN PREMIER EN CAS D'URGENCE (Après les parents)

NOM/PRENOM	Lien de parenté	Numéro Fixe	Numéro Portable
1.			
2.			
3.			

5- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant).

VACCINS OBLIGATOIRES	DATES DES DERNIERS RAPPELS

!!!! COPIE DES PAGES DE VACCINATIONS DU CARNET DE SANTE OBLIGATOIRE !!!!

6- RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical ? Oui Non

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants
(Boîtes de médicaments dans emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice)



!! Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance !!



L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

MALADIES	OUI	NON
RUBEOLE		
VARICELLE		
RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ		
SCARLATINE		
COQUELUCHE		
OTITE		
ROUGEOLE		
OREILLONS		

ALLERGIES	OUI	NON
ASTHME		
MEDICAMENTEUSES		
ALIMENTAIRES		
AUTRES.....		

OBSERVATIONS MEDICALES :

Précisez les difficultés de santé (allergies, maladie, crises convulsives hospitalisation, opération rééducation) et la conduite à tenir (si automédication le signaler et fournir PAI le cas échéant)

Menu spécifique (sans porc ou autre) :

7- RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, etc ...
Précisez :

MEDECIN TRAITANT :

Nom : N° Téléphone :

Pièces et renseignements que les parents doivent fournir

- Copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant **(OBLIGATOIRE)**
- Attestation d'assurance garantissant la responsabilité civile de l'enfant ou assurance extrascolaire **(OBLIGATOIRE)**
- Photographie récente de l'enfant
- Attestation CAF ou MSA précisant le quotient familial (Attestation d'Aide au Temps Libre)
- ALSH PONTACQ « Pont du Tonquin » L'avis de non-imposition 2019 sur les revenus de l'année 2018

DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL

Pour être admis à l'accueil de loisirs sans hébergement, cette déclaration devra être obligatoirement remplie et signée par le responsable légal de l'enfant.

Je soussigné(e), _____
(Nom, prénom)

Responsable légal de l'enfant : _____
(Nom, prénom)

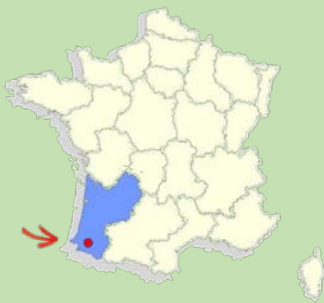
Oui Non

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs y compris activités s'exerçant en environnement spécifique ou dites « à risque »
- Autorise mon enfant à se baigner
- Mon enfant sait nager
- Autorise mon enfant à utiliser les transports en commun à l'occasion des différentes activités et sorties organisées par l'accueil de loisirs
- Autorise la direction de l'Accueil et toute personne mandatée par elle, à transporter mon enfant en voiture en cas de nécessité (Exemple : Urgence médecin ...)
- Autorise la direction de l'accueil à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin consulté et m'engage de ce fait à régler les frais médicaux pharmaceutiques
- Autorise l'accueil de loisirs à utiliser dans le cadre éducatif ou pédagogique (journal, publications, site internet) des photos de mon enfant, prises au cours des activités
- J'accepte de recevoir mes factures par courrier électronique
(La dématérialisation c'est tout simplement le remplacement du support papier par un fichier informatique)
- Reconnais avoir pris connaissance et approuvé le règlement intérieur de l'ALSH

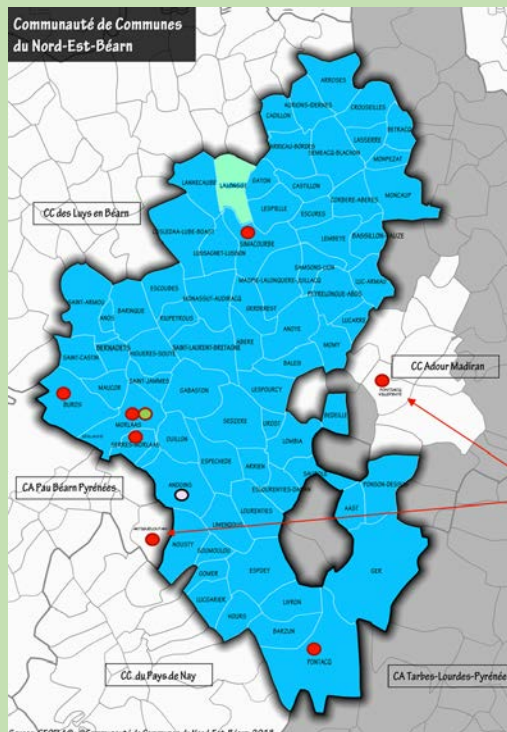
Je déclare avoir pris connaissance de toutes les informations présentées dans le dossier d'inscription et déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements,

Fait à _____ le _____

SIGNATURE :



- Accueil de loisirs 3-11 ans
- Espace Jeunes 12-17 ans
- Accueil de loisirs Multisports



Accueils
Associatifs

Pour information

L'assurance pour les activités extrascolaire est obligatoire.

Les parents doivent souscrire une assurance garantissant d'une part, les dommages dont l'enfant serait l'auteur (responsabilité civile), d'autre part, les dommages qu'il pourrait subir (individuelle accidents corporels).

Vous pouvez satisfaire à cette obligation soit par l'assurance scolaire et extrascolaire souscrite sur un contrat spécifique, soit en demandant à votre assureur habitation d'ajouter cette option (responsabilité civile au titre familial ou responsabilité civile vie privée) sur votre contrat.

Vous serez dès lors, à la fois assuré en responsabilité civile pour les dommages causés par votre enfant, et en extrascolaire pour les dommages corporels dont il pourrait être victime avec ou sans tiers responsable.

Renseignements médicaux :

Si vous souhaitez transmettre des informations confidentielles, vous pouvez le faire sous enveloppe cachetée portant les noms et prénoms de l'enfant et la mention « Secret Médical », à l'attention du médecin susceptible d'intervenir en cas de besoin pour votre enfant.

CAF - Comment faire une demande d'aide aux temps libre QF <650 :

Pour bénéficier de l'aide aux temps libres, votre **caisse d'allocations familiales** vous adresse automatiquement **l'attestation d'aides aux temps libres**, sinon il faut en faire la demande auprès de votre CAF.

Si vous pensez rentrer dans les critères d'éligibilité propres à votre lieu de résidence, ou si vous êtes dans un cas particulier (parent isolé, garde alternée des enfants, ...), contactez directement votre CAF.

Pour plus de renseignements, vous pouvez nous contacter

Communauté de Communes du NORD EST BEARN

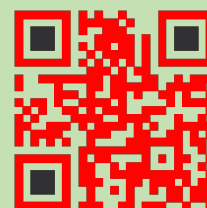
Pôle Enfance Jeunesse

1, place de l'ancienne gare

64160 MORLAAS

Tél : 05.59.33.09.35 – 05.59.33.46.10

contact@cc-nordestbearn.fr – www.cc-paysdemorlaas.fr



Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la facturation et à la gestion des inscriptions dans les accueils de loisirs de la communauté de communes du Pays de Morlaàs.

Le destinataire des données est le service enfance-jeunesse.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service enfance-jeunesse. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

