

DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS:

Ce dossier de renseignements sera valable jusqu'à la fin de l'année scolaire (aout 2018). Il est obligatoire pour participer à nos activités.

Attention, ce n'est pas une inscription. Une fois ce document retourné, il vous suffira, pour chacune de nos activités où votre enfant désire s'inscrire de remplir (uniquement) un coupon d'inscription. Ce coupon sera envoyé par mail ou disponible sur les sites internet aux dates figurants sur le calendrier.

NOM DE FAMILLE :

Nombre d'enfants :

ACCUEIL DE LOISIRS :

- Mercredi
- Vacances scolaires (Automne, de fin d'année, hiver, printemps et été)
- Les pré-ados
- TAP (Temps d'Activités Périscolaires)
- Animation de quartier ou sortie
- Restauration scolaire

A COMPLETER POUR LE 30 JUIN 2017

**AUCUNE
INSCRIPTION NE
SERA POSSIBLE
SANS RETOUR DU
DOSSIER COMPLET**

Pièces à joindre:

- Photocopie du carnet de vaccinations
- Attestation de la CAF du dernier quotient familial
- Attestation de carte vitale sur laquelle les enfants sont inscrits
- Attestation comité d'entreprise
- Assurance extra-scolaire ou responsabilité civile

POLE ADMINISTRATIF DE
COMBRONDE

2 rue de la poste

63460 COMBRONDE

tel: 04.73.97.38.73

jeunesse@cotesdecombrailles.fr

POLE ADMINISTRATIF DE
ST GEORGES

Avenue de la libération

63780 ST GEORGES DE MONS

tel: 04.73.86.91.77

contact@clalage.fr

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS 2017/2018

ENFANTS POUR LESQUELS UNE INSCRIPTION EST ENVISAGÉE

NOM Prénom : né(e) le/...../..... sexe : F M

Enfants scolarisés à l'école de: Classe

NOM Prénom : né(e) le/...../..... sexe : F M

Enfants scolarisés à l'école de: Classe

NOM Prénom : né(e) le/...../..... sexe : F M

Enfants scolarisés à l'école de: Classe

Votre(vos) enfants est (sont) bénéficiaire(s) l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) :NON OUI
Si oui le(s)quel(s):(joindre un justificatif)

	<i>Représentant légal 1</i>
<i>(cochez la case correspondante)</i>	PÈRE MERE TUTEUR AUTRE:
Nom et Prénom
Adresse
CP-Ville
Fixe domicile:
Portable
Courriel@.....
Nom de l'employeur
tel. professionnel

	<i>Représentant légal 2</i>
	PÈRE MERE TUTEUR AUTRE:

@.....

Nom, prénom et adresse de la personne prenant en charge la facture *(ne rien inscrire si les enfants viennent uniquement en TAP)*

.....
.....
.....

Organisme de sécurité sociale : CPAM MSA Autres (précisez) :

N° de Sécurité Sociale:/...../...../...../...../...../...../...../.....

(Joindre une photocopie de l'attestation de sécurité sociale sur laquelle sont mentionnés les enfants)

N° Allocataire CAF :

Situation de famille : célibataire union libre marié séparé(e) divorcé(e) veuf(ve)

Je soussigné Responsable légal de

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à le

Signature (obligatoirement la personne qui prends en charge la facture)

Merci de cocher les cases

Si votre (vos) enfant(s) fréquente(nt) des TAP ou des cantines non énumérés c'est que ces parties sont prises en charge par la commune.

Périscolaire (garderie)

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beauregard Vendon | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Davayat | <input type="checkbox"/> Jozerand |
| <input type="checkbox"/> Montcel | <input type="checkbox"/> Prompsat | <input type="checkbox"/> Saint Agoulin | <input type="checkbox"/> Yssac la Tourette |

TAP (Temps d'Activités Périscolaires)

- | | | | |
|--|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beauregard Vendon | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Champs | <input type="checkbox"/> Davayat |
| <input type="checkbox"/> Gimeaux | <input type="checkbox"/> Jozerand | <input type="checkbox"/> Montcel | <input type="checkbox"/> Prompsat |
| <input type="checkbox"/> Saint-Agoulin | <input type="checkbox"/> Teilhède | <input type="checkbox"/> Yssac la Tourette | |

RESTAURATION SCOLAIRE

- | | | | |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beauregard Vendon | <input type="checkbox"/> Champs | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Davayat |
| <input type="checkbox"/> Gimeaux/Yssac | <input type="checkbox"/> Jozerand | <input type="checkbox"/> Montcel | <input type="checkbox"/> Prompsat |
| <input type="checkbox"/> St Agoulin | <input type="checkbox"/> Teilhède | | |

Mercredi:

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Beauregard-Vendon | <input type="checkbox"/> Charbonnières les Vieilles | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Davayat |
| <input type="checkbox"/> Jozerand | <input type="checkbox"/> La Passerelle | <input type="checkbox"/> Loubeyrat | <input type="checkbox"/> St Georges de Mons |
| <input type="checkbox"/> St Ours les Roches | | | |

Toussaint:

- | | | | |
|---|---|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beauregard-Vendon | <input type="checkbox"/> Charbonnières les Vieilles | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Davayat |
| <input type="checkbox"/> Jozerand | <input type="checkbox"/> La Passerelle | <input type="checkbox"/> Loubeyrat | <input type="checkbox"/> Manzat |
| <input type="checkbox"/> St Georges de Mons | <input type="checkbox"/> St Ours les Roches | | |

Noël:

- | | | | |
|--|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beauregard-Vendon | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Davayat | <input type="checkbox"/> Jozerand |
| <input type="checkbox"/> La Passerelle | <input type="checkbox"/> St Georges de Mons | | |

Vacances scolaires Hiver, Printemps et Été:

- | | | | |
|--|--|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beauregard-Vendon | <input type="checkbox"/> Combronde | <input type="checkbox"/> Davayat | <input type="checkbox"/> Jozerand |
| <input type="checkbox"/> La Passerelle | <input type="checkbox"/> Les Ancizes/Comps | | |

Pré-ados:

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone domicile : Téléphone port. :
 Téléphone travail : Numéro de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone domicile : Téléphone port. :
 Téléphone travail : Numéro de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone domicile : Téléphone port. :
 Téléphone travail : Numéro de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone domicile : Téléphone port. :
 Téléphone travail : Numéro de poste :

NOM : Prénom : A appeler en cas d'urgence
 Lien avec l'enfant : Autorisé à prendre l'enfant
 Adresse :
 Code postal : Commune :
 Téléphone domicile : Téléphone port. :
 Téléphone travail : Numéro de poste :

Fait à.....

Nom Prénom et signature du(des) responsable(s)

Le.....

FICHE SANITAIRE DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Date de naissance :

Numéro de téléphone domicile:/...../...../...../..... Ou portable/...../...../...../.....

Numéro du travail/...../...../...../..... Ou autre (précisez)/...../...../...../.....

QUESTIONNAIRE SANTE :

Suit-il un traitement médical ? **OUI** **NON**

Si oui, lequel et sous quelle forme (*en cas de PAI merci de nous le faire passer pour le faire signer par le Président de la Communauté de Communes avec l'ordonnance et les médicaments*)?
.....

A-t-il des problèmes d'allergies ? **OUI** **NON**

Si oui, lesquels ?

Pouvons-nous le maquiller lors de fêtes qui seraient organisées ? **OUI** **NON**

Suit-il un régime alimentaire (pour raison médicale uniquement) ? **OUI** **NON**

Si oui, lequel ?

Nom du médecin traitant : n° de téléphone:/...../...../...../.....

Précisez les restrictions alimentaires ou physiques éventuelles (fournir un certificat médical ou PAI) ou toutes autres observations particulières (phobies d'insectes, d'animaux):
.....

N° et adresse de l'assurance extrascolaire ou responsabilité civile:
.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

◆ J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie ?..... **OUI** **NON**

◆ J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs et des TAP, et du règlement intérieur de la cantine scolaire et en approuve les modalités de fonctionnement, d'inscription, et de paiement ?..... **OUI** **NON**

◆ J'autorise l'équipe d'animation de la Communauté de Communes Combrailles, Sioule et Morge à photographier et/ou à filmer mon enfant dans le cadre des accueils de loisirs (les images ainsi captées serviront à différents usages, papier, web, publicitaires notamment)..... **OUI** **NON**

◆ J'autorise mon enfant à utiliser les transports en communs ou le minibus pour se rendre sur les activités organisées par l'accueil de loisirs, ainsi que le déplacement à pied ?..... **OUI** **NON**

◆ Mon enfant sait nager ?..... **OUI** **NON**

Fait à

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL

Le.....

DOCUMENT A CONSERVER

PIECES A FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

- **LE DOSSIER COMPLET REMPLI LISIBLEMENT ET AVEC LE PLUS GRAND SOIN**
- **PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATIONS**
- **ATTESTATION ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE OU RESPONSABILITE CIVILE**
- **PHOTOCOPIE ATTESTATION DE CARTE VITALE**

La photocopie de la carte plastifiée n'est pas exploitable, vous pouvez obtenir cette attestation sur simple demande auprès de la CPAM , ou sur amelie.fr

UNIQUEMENT POUR L'ALSH (en plus des pièces citées ci-dessus)

- **ATTESTATION QUOTIENT FAMILIAL DE LA CAF**

AUCUNE INSCRIPTION NE SERA PRISE SANS RETOUR DU DOSSIER COMPLET

POUR INFORMATION :

- Nous acceptons le règlement par chèque CESU, **pour l'ALSH périscolaire et pour l'AL extrascolaire (enfants de moins de 6 ans).**
- Nous acceptons le règlement par CESU dématérialisés (code d'affiliation : 104314*0) **pour l'ALSH périscolaire et pour l'ALSH extrascolaire (enfants de moins de 6 ans).**
- Nous acceptons le règlement par chèque ANCV **pour toutes les prestations accueil de loisirs.**
- vous pouvez régler vos factures en ligne, en vous connectant sur www.tipi.budget.gouv.fr. Toutes les informations concernant ce type de règlement apparaitront sur vos factures.
- Attestation **Comité d'Entreprise**.

