

Fiche d'inscription

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

 Garçon

 Fille

NOM : Prénom :

Date de naissance : □□ / □□ / □□□□ Âge au 1^{er} jour du centre :

N° d'allocataire CAF :

Percevez-vous le Revenu de solidarité active (RSA) ?

 OUI

 NON

Percevez-vous des prestations familiales de la Caisse d'allocations familiales du Nord ?

 OUI

 NON

Nombre d'enfants dans le foyer :

Fille :

Garçon :

PÉRIODES CHOISIES *

Automne 2019 (du lundi 21 octobre au vendredi 1^{er} novembre)

1 ^{ère} semaine					2 ^e semaine				
L. 21	M. 22	M. 23	J. 24	V. 25	L. 28	M. 29	M. 30	J. 31	V. 1
									Férié

Hiver 2020 (du lundi 17 au vendredi 28 février)

1 ^{ère} semaine					2 ^e semaine				
L. 17	M. 18	M. 19	J. 20	V. 21	L. 24	M. 25	M. 26	J. 27	V. 28

Printemps 2020 (du lundi 13 au vendredi 24 avril)

1 ^{ère} semaine					2 ^e semaine				
L. 13	M. 14	M. 15	J. 16	V. 17	L. 20	M. 21	M. 22	J. 23	V. 24
Férié									

PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR *

- Règlement intérieur signé
- Attestation paiement CAF de moins de 3 mois
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois
- Photocopie du livret de famille à jour
- Copie du carnet de vaccination
- Fiche sanitaire de liaison et certificat médical (au dos du dossier) remplis et signés
- Pour les parents divorcés, jugement si interdiction pour l'un des parents de reprendre l'enfant

* Cocher la ou les cases

FICHE INSCRIPTION 2019 - 2020

ENFANT	
Nom(s):	Adresse :
Prénom(s):	Code postal :
Né(e) le :	Ville :
À :	École fréquentée :
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> sans viande <input type="checkbox"/> sans porc <input type="checkbox"/> normal	Allergie ou intolérance alimentaire (si oui, remplis fiche sanitaire): <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

MÈRE	
Situation familiale: <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Mariée <input type="checkbox"/> Pacsée <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparée <input type="checkbox"/> Divorcée <input type="checkbox"/> Veuve <input type="checkbox"/> Autre	
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adresse :
Nom :	Ville :
Prénom(s) :	Code postal :
Numéro de téléphone :	Portable :
N° de téléphone du travail :	Emploi :

PÈRE	
Situation familiale: <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Séparé <input type="checkbox"/> Divorcé <input type="checkbox"/> Veuf <input type="checkbox"/> Autre	
Autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Adresse :
Nom :	Ville :
Prénom(s) :	Code postal :
Numéro de téléphone :	Portable :
N° de téléphone du travail :	Emploi :

AUTRE PERSONNE RESPONSABLE	
<input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Service social <input type="checkbox"/> Autre	Adresse :
Nom :	Ville :
Prénom(s) :	Code postal :
Numéro de téléphone :	Portable :
N° de téléphone du travail :	Emploi :

AUTRE CONTACT (PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ ET POUVANT REPRENDRE L'ENFANT)	
Qualité (sœur, frère, grands-parents...) :	Adresse :
Nom :	Ville :
Prénom(s) :	Code postal :
Numéro de téléphone :	Portable :

En cas d'accident, j'autorise le directeur du centre à prendre **toutes les mesures d'urgence réclamées par son état, et éventuellement à le faire transporter à l'hôpital le plus proche :**

oui **non**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à établir les inscriptions aux Accueils de loisirs à la demi-journée 2019-2020. Le destinataire des données est le service jeunesse
 Conformément à la loi «Informatique et Libertés» du 6 janvier 1978 modifiée en 2018 et au nouveau Règlement général sur la protection des données, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement de vos données personnelles. Pour faire valoir ce droit, vous pouvez vous adresser au Délégué à la protection des données de la ville de Maubeuge : dpo@ville-maubeuge.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Certificat d'examen médical

Je soussigné(e), Docteurcertifie que l'enfant

- Ne présente actuellement aucune contre-indication apparente à la pratique des activités sportives.
- Avoir procédé au contrôle des vaccinations obligatoires et recommandées.

Fait à le.....

Cachet du médecin et signature :

Traitements et protocole alimentaire

Traitements :

Actuellement l'enfant suit-il un traitement? Oui Non

Si oui, lequel :

Si l'enfant **suit un traitement** pendant son séjour, vous devez **impérativement** fournir les **médicaments** ainsi que **l'ordonnance** qui devra être explicite. Celui-ci pourra, si besoin, être administré par le personnel du centre avec accord préalable du référent jeunesse.

Protocole alimentaire

Oui Non

Si oui, merci de nous demander le formulaire « protocole » à faire remplir par le médecin traitant et à faire parvenir au service jeunesse (3^e étage de l'hôtel de ville).

Fiche sanitaire de liaison

Vaccinations : joindre les photocopies des pages correspondantes du carnet de santé.

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

A-t-il déjà eu les pathologies suivantes :

En **cas d'allergies** préciser la conduite à tenir et s'il y a une automédication :

.....

Indiquez ici les éventuelles difficultés de santé en précisant les dates :

Du**au**..... :

Du**au**..... :

Du**au**..... :

Du**au**..... :

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, prothèses dentaires, etc. ?

Je soussigné(e).....**tuteur légal de l'enfant****déclare exacts les renseignements** portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à présenter l'enfant à un médecin. **J'autorise** le médecin à prendre, le cas échéant, **toutes les mesures nécessaires**, en cas d'urgence médicalement justifiée par l'état de l'enfant.

Date :

Signature, précédée de la mention « lu et approuvé »

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

FONCTIONNEMENT

Du lundi au vendredi durant les vacances de la Toussaint, d'Hiver et de Printemps de 13h30 à 17h30.

Pour le bon déroulement des activités du centre, le paiement se fait sur inscription et d'avance.

ENCADREMENT

L'équipe d'animation est composée d'un directeur et d'éducateurs sportifs détenant un Brevet d'État.

Conformément à la réglementation de la Direction départementale de la cohésion sociale, le taux d'encadrement dépend du nombre d'enfant et de leur âge. Un animateur pour douze enfants pour les 6/12 ans.

LES REPAS

L'ALSH prévoit le goûter.

Concernant les enfants présentant des allergies ou intolérances alimentaires, il est obligatoire de le notifier sur la fiche d'inscription. Dans ce cas il vous est demandé de fournir le goûter.

Un protocole alimentaire devra être réalisé en lien avec le médecin traitant.

DISCIPLINE

L'enfant ne doit pas, par sa conduite, gêner le bon fonctionnement de l'activité proposée ou choisie par le groupe.

L'enfant se présentera à l'accueil de loisirs dans une tenue correcte, **sans parasites** ; il n'amènera aucun objet susceptible de nuire à la sécurité de ses camarades ou de lui-même (téléphone portable, jeux, etc.).

Si votre enfant met en péril sa propre sécurité ou celle des autres enfants et/ou celle des adultes encadrant le centre, il sera renvoyé pour le reste de la journée.

Pas d'arrivée tardive. Sauf cas exceptionnel, aucun enfant ne sortira avant l'heure.

VÊTEMENTS - OBJETS PERSONNELS

Il est conseillé aux enfants, de porter des vêtements adaptés aux activités proposées, leur permettant une grande liberté de mouvement.

Une tenue spécifique pourra être demandée aux parents pour leur enfant en fonction des activités proposées. Les parents seront alors avertis par l'équipe d'animation. Il est impératif que les enfants aient une casquette ou un chapeau pour se protéger du soleil.

Afin d'éviter les pertes, oublis ou échanges de vêtements entre enfants, nous vous recommandons vivement de marquer les affaires de vos enfants à leur nom.

Les détériorations, la ou les pertes de vêtement et de lunettes ne sont pas couvertes par l'assurance de l'organisateur.

Le personnel d'encadrement ou de service n'est pas responsable des pertes ou des vols de vêtements ou de bijoux (leurs ports sont fortement déconseillés).

CONDITION D'ADMISSION

Être âgé de 6 ans révolus jusqu'à 12 ans.

AUTORISATION PARENTALE

Dans le cadre des activités, j'autorise l'organisateur et l'encadrement des Accueils de loisirs à prendre en photo et à filmer mon enfant (dans le but de promouvoir les Accueils de loisirs de la ville) lors des activités ou sorties, de reproduire, de diffuser et d'utiliser ces documents.

- OUI
 NON

Je soussigné(e) Madame, Monsieur mère, père ou tuteur légal de l'enfant déclare exact les renseignements portés sur ce dossier.

À le/...../..... Signature