Inscription ALSH 2024-2025

Enfant

Nom : ..... Prénoms:.....
Sexe : ..... Date et lieu de naissance (JJ/MM/AAAA) :.....à.....
Adresse : .....
.....

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom :.....
Prénom : .....
Date et lieu de naissance : .....
Adresse :.....
.....
.....
Téléphone :.....
Mail : .....
Profession :.....
Téléphone pro : .....
Autorité parentale : ☐ oui ☐ non
Prévenir en cas d'urgence : ☐ oui ☐ non
Payeur : ☐ oui ☐ non

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

Nom :.....
Prénom : .....
Date et lieu de naissance : .....
Adresse :.....
.....
.....
Téléphone :.....
Mail : .....
Profession :.....
Téléphone pro : .....
Autorité parentale : ☐ oui ☐ non
Prévenir en cas d'urgence : ☐ oui ☐ non
Payeur : ☐ oui ☐ non

Cochez la case correspondante à la situation actuelle

☐ Garde conjointe et simultanée des 2 parents
☐ Garde alternée semaine paire : ..... semaine impaire :.....
☐ Garde chez un seul parent :.....

en cas de divorce ou séparation merci de bien vouloir fournir le jugement de divorce

Assurance

Régime d'assurance maladie : ☐ CPAM ☐ MSA ☐ Autres
CAF numéro d'allocataire : .....

Personnes autorisées à récupérer l'enfant (sur présentation de la carte d'identité)

NOM PRÉNOM	APRÉVENIR EN CAS URGENCE	TÉLÉPHONE	LIENS AVEC L'ENFANT (GRAND-PARENT AMIS)
	☐		
	☐		
	☐		
	☐		

Droit à l'image

Conformément à l'article 6.1 du RGPD relatif au consentement je soussigné(e).....
responsable légal de l'enfant.....
.né(e) le ....., demaurant à .....
autorise la Mairie de Chaptelat à la réalisation de photographies (prises de vues générales ou portraits), films et/ou enregistrements sonores de mon enfant, et à leur utilisation sur les supports de communication de la commune (rapports d'activités, site internet, magazine municipal, plaquettes d'informations, réseaux sociaux de la ville....).
Le bénéficiaire de cette autorisation s'engage à en faire bon usage dans le respect de la loi sans porter atteinte à mon enfant ou ma personne.
Je garantis ainsi être lié par aucun contrat exclusif relatif à l'utilisation de l'image de mon enfant ou de son nom.
Si je le souhaite, je peux à tout moment retirer mon autorisation par le biais d'un courrier adressé à la Mairie accompagné de la photocopie d'un titre portant ma signature et de la copie d'un document attestant mon autorité parentale.

Autorisations diverses

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

- ☐ autorise le responsable de l'ALSH à exercer les soins d'urgence et à faire appel aux services médicaux d'urgence en cas d'accident.
- ☐ autorise mon enfant à se rendre sur les différents lieux d'activités ALSH et par les moyens mis en oeuvre par la Mairie.
- ☐ certifie avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs (disponible sur le site www.chaptelat.fr
- ☐ autorise la Mairie de Chaptelat et à l'ALSH à recueillir des informations concernant mon droit au passesport jeunes 2024 auprès de la CAF de la Haute-Vienne afin de vérifier mon éligibilité et de simplifier mes démarches.

Les informations recueillies sont nécessaires à l'inscription de votre enfant à l'ALSH proposé par la commune de Chaptelat. Elles font l'objets d'untraitement informatique et sont destinées à la municipalité de Chaptelat. Conformément à la RGPD et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatioque, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez vous adresse au Service Enfance.

Je soussigné(e), ...certifie l'exactitude des renseignements indiqués sur les deux pages du dossier d'inscription périscolaire.

Date et signature des représentants légaux

Inscription ALSH 2024-2025

Notice d'aide au remplissage du dossier

Comment inscrire votre enfant ?

Le dossier en ligne est à imprimer et à compléter par vos soins. Il s'agit d'un dossier unique par enfant et couvrant une année scolaire.
Une fois votre dossier complet (ATTENTION TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITE) retournez-le par mail ou voie postale au service Enfance de la ville de Chaptelat.

alshchaptelat@orange.fr
ou
Mairie Chaptelat - service Enfance
54 rue Saint Eloi - 87270 Chaptelat

Pour chaque période il vous suffira ensuite de cocher les mercredis dont vous avez besoin par période grâce à une fiche de pré inscription disponible sur le site de la Mairie.

Documents à joindre au dossier

- fiche sanitaire dûment complétée
- attestation d'assurance Responsabilité civile (obligatoire)
- photocopie de l'avis d'imposition 2024 (sur les revenus de 2023) ou une attestation du coefficient CAF afin de déterminer la tarification
- pour les bénéficiaires CAF : photocopie du passeport jeunes CAF

Fiche sanitaire de liaison
2024-2025

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi des mineurs en séjour de vacances ou en accueuil de loisirs). Elle est uniquement conservée en format papier et détruite en fin d'année scolaire.

Enfant mineur

Nom :..... Prénoms : .....

Sexe:..... Date et lieu de naissance : .....à.....

Responsable du mineur 1

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Responsable du mineur 2

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Médevin traitant : (nom + téléphone).....

Vaccination obligatoire (remplir le tableau + copi du carnet de santé)

Liste des vaccins obligatoire	vaccin fait	date des derniers rappels	Liste des vaccins obligatoire	vaccin fait	date des derniers rappels
DTP (diphtérie Tétanos Poliomyélite)	☐		ROR (rougeole oreillons rubéole)	☐	
L'haemophilius influenzae B	☐		Le méningocoque C	☐	
La coqueluche	☐		Le pneumocoque	☐	
L'hépathite B	☐		Autre:	☐	

Renseignements complémentaires concernant le mineur

Suit-il un traitement médical ? ..... Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicamentsdans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Allergies :

alimentaire ☐ oui ☐ non Précisez: .....

médicamenteuse ☐ oui ☐ non Précisez : .....

autres(animaux, plantes,pollens) ☐ oui ☐ non Précisez : .....

Si oui, joindre un certificat précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Régimes spécifiques : ☐ sans viande ☐ sans porc ☐ PAI (projet d'accueil individualisé)

Problèmes de santé spécifiques : .....

.....

Recommandations utiles des parents : port de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaires ou auditifs,comportement, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc .....

.....

Je soussigné(e)..... responsable légaldu mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'ALSH à prendre , le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaire selon l'état de santé de ce mineur.

Date et signature des responsables légaux

Les informations recueillies sont nécessaires à l'inscription de votre enfant à l'ALSH proposé par la commune de Chaptelat. Elles sont destinées à la municipalité de Chaptelat. Conformément à la RGPD et à la loi n°78 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous bénéficiez d'un droit d'accès aux informations vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Service Enfance.