COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

**Pyrénées
Catalanes**

Accueil de loisirs

« Pôle enfance Capcir – Garrotxes /La Cabanasse »

Lieu-dit Els Tords 66210 Matemale /Avenue de Cerdagne 66210 LA CABANASSE

☎ 06.89.56.58.75 ou 04 68 30 55 40 Mail : alsh@capcir-pyrenees.com

☎ 07.89.94.33.05 Mail : loisirslacab@capcir-pyrenees.com

Ou le

☎ 06.79.47.64.72

DOSSIER D'INSCRIPTION Année scolaire 20 -20

Documents à fournir

(Pour les réinscriptions, fiche à rectifier en rouge si besoin et résigner)

- Carnet de santé de l'enfant (photocopie des vaccinations)
- Attestation d'assurance scolaire et extra scolaire de l'enfant.
- Attestation du quotient familial CAF (même si vous ne percevez pas de prestations) faisant apparaître le n° d'allocataire, à défaut votre feuille d'imposition ou attestation MSA.
- Justificatif de domicile
- RIB et autorisation de prélèvement automatique complétée et signée.
- Livret de famille
- Si l'enfant suit un traitement ordonnance obligatoire.

Tout dossier incomplet sera refusé.

L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

fille garçon

Lieu de naissance :

Adresse :

Votre enfant fait-il la sieste ? : oui non

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

	PERE	MERE
Nom, Prénom		
Adresse mail		
Profession		
Employeur		
Adresse		
N° tel domicile		
N° tel professionnel		
N° tel portable		
Situation familiale		
Responsable légal de l'enfant		

Autres personnes à prévenir en cas d'urgence :

-
-
-

Autorise les personnes suivantes à récupérer mon enfant :

-
-
-

Nombre d'enfants dans la famille :

N° de sécurité sociale de l'assuré (auquel est rattaché l'enfant) :

N° d'allocataire CAF :

Merci de fournir une attestation du QF familial de la CAF.

N° de la MSA Grand Sud :

Merci de fournir une attestations du QF familial de la MSA.

Assurance :

N° de police :

La Communauté des communes adhère au système informatique proposé par la caisse d'allocations familiales des Pyrénées Orientales qui, après autorisation des familles, permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission.

La Communauté des communes s'engage à la confidentialité de ces informations qui ne seront utilisées que dans le cadre du calcul du quotient Familial.

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations. Dans ce cas il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires au traitement de votre dossier.

Autorisation de consulter CAFPRO : oui non

AUTORISATIONS DIVERSES :

Je soussigné (e)

(Mère, père, tuteur)

Autorise mon enfant :

- A participer à des activités extérieures à la structure nécessitant un transport à pied.
- A participer à des activités extérieures à la structure nécessitant un transport en bus.

Les visites et le moyen de transport seront informées par écrit (affichage au sein de la structure)

Autorise mon enfant mineur de plus de 10 ans, à quitter l'accueil de loisirs primaire seul

Oui non

L'autorisation est valable toute l'année.

Photos, vidéos, images et son :

Autorise mon enfant à être filmé, photographié et enregistré (son et image). Oui non

Autorise l'accueil de loisirs à utiliser l'image de mon enfant sur le site internet de la Communauté de Communes Pyrénées Catalanes. Oui non

Fait à

Le

Signature (précédée de la mention « Lu et approuvée »)

FICHE SANITAIRE

LES VACCINATIONS :

Votre enfant doit être à jour des vaccinations obligatoires, notamment celle du Pentacoq ou tétracoq.

Fournir une copie du carnet de santé.

L'enfant suit-il un traitement médical oui non

Si oui, fournir l'ordonnance et les médicaments correspondants, aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance datée et signée.

Nom du médecin traitant :

Numéro de téléphone :

MALADIES INFANTILES

Votre enfant a-t-il eu des maladies infantiles ?

Rougeole Oui non

Rubéole Oui non

Coqueluche Oui non

Scarlatine Oui non

Oreillons Oui non

Varicelle Oui non

ALLERGIES :

Asthmes

Allergie cutanées

Allergie alimentaire

Allergie médicamenteuse

En cas d'allergie, préciser la cause et la conduite à tenir puis fournir le protocole avec trousse d'urgence (PAI) :

Indiquer ici les autres difficultés de santé et précaution à prendre :

(Maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation)

Recommandations utiles signalées par les parents : (l'enfant porte t'il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, un appareil dentaire, problème de propreté):

Autorisation de transfert, d'hospitalisation et d'intervention médicale ou chirurgie d'urgence

Je soussigné(e)

(mère, père, tuteur)

Demeurant :

Responsable légal de l'enfant :

Né(e) le :

Autorise le personnel de l'accueil de loisirs à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par le médecin et sur présentation de l'ordonnance.

Autorise le personnel de l'accueil de loisirs à administrer à mon enfant des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38.5 et selon le protocole de l'établissement.

Autorise l'accueil de loisirs à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant

Autorise l'accueil de loisirs à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence prioritairement à l'hôpital le plus proche

Autorise le médecin à pratiquer en urgence les soins nécessaires.

Fait à

Le

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Observations particulières (Que vous jugerez utiles de porter à notre connaissance)

.....

- **Scolarisation :**

- Ecole Institution (IME, IEM, IES, ITEP...) A domicile

- **Dispositif :**

- Aucun AVS ULIS SAPAD

- Autres

- Nom de l'Ecole ou de l'Institution :

- **Type de Suivi :**

Aucun PMI CAMSP CMP CM

Hôpital de Jours SESSAD Autres

- **Bénéficiaire de L'AEEH :**

Recensement du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé à des fins statistiques pour la CAF. Cette valorisation peut permettre selon les situations l'octroi de financement pour améliorer la prise en compte des besoins particuliers de l'enfant dans la structure.

OUI

NON

- Les familles ayant indiqué que leur enfant bénéficie d'un dispositif de scolarisation et/ou d'un suivi de leur enfant, seront invitées à rencontrer la responsable du service scolaire et le service Hand'avant 66*. Toute famille prenant rendez-vous, pourra également s'entretenir avec un responsable de l'accueil pour préparer, respecter et adapter, le projet d'accueil mis en place avec et pour l'enfant.

*Service Hand'avant 66 : Facilite l'accueil des enfants à besoins particuliers – Accompagne et Sensibilise les équipes [04.68.55.93.69](tel:04.68.55.93.69).

Je soussigné(e),

.....

Atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir la structure de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation professionnel, situation familiale...) et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Date :

Signature :