



CADRE RESERVE

Allergie(s) : Oui Non
 PAI : Oui Non
 Photos : AL FB ER SC
Documents à fournir :

 QF :

**DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEILS DE LOISIRS
 DU CIAS DE L'AIRE A L'ARGONNE ANNEE 2025**

1^{er} ENFANT NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> ECOLE :	2^e ENFANT NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> ECOLE :
3^e ENFANT NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> ECOLE :	4^e ENFANT NOM : PRENOM : DATE DE NAISSANCE : SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> ECOLE :

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Parent / Responsable légal 1

Nom :

Prénom :né le.....

Adresse :

.....

Village :.....Communes :

Portable :

Profession :

Téléphone bureau :

Mail :

Parent / Responsable légal 2

Nom :

Prénom :née le.....

Adresse :

.....

Village :.....Communes :

Portable :

Profession :

Téléphone bureau :

Mail :

En cas de garde exclusive, veuillez nous préciser le nom du responsable légal de la garde :

Nom du responsable légal à facturer :

Personnes à joindre en cas d'urgence :

Personnes autorisées ou interdites à venir chercher l'enfant ou les enfants :

Nom et Prénom	Lien de parenté	Téléphone	Autorisée	Interdite

Le responsable de l'enfant dénommé ci-dessus autorise (ou non) :

Autorisation parentale : J'autorise mon(mes) enfant(s) à repartir **SEUL** de l'accueil de loisirs (uniquement pour les enfants de + de 10 ans).

Déplacement : J'autorise mon enfant à participer à toute activité et sortie nécessitant un déplacement à pied, en bus de ville, en car, en mini bus ou dans la voiture d'un membre du personnel assuré à cet effet.

Co-voiturage : J'accepte de donner mon numéro de téléphone pour co-voiturer avec les autres familles.

Hospitalisation : J'autorise la directrice de l'Accueil de Loisirs à prendre toute mesure pour la sécurité, la santé et la moralité qu'elle jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents. Les familles seront prévenues rapidement.

Crème solaire, anti-moustiques et anti-tiques : J'autorise le personnel de l'Accueil de Loisirs à administrer de la crème solaire, des produits anti-moustiques et anti-tiques à mon(mes) enfant(s); je m'engage à fournir ces produits pour toute la durée de son séjour.

Piscine : J'autorise mon enfant à participer aux sorties piscine. Toutes les mesures de sécurité (ceinture, bouée, équipe) seront prises dans le cadre de cette activité. Votre enfant sait nager : OUI NON

Photos et vidéos : Dans le cadre des activités à l'Espace Animation, j'autorise le personnel à photographier ou filmer mon(mes) enfant(s) pour une diffusion :

- Au sein de l'accueil de loisirs (exposition, création de souvenirs...)
- Sur le compte / la page Facebook de l'accueil de loisirs
- Dans les journaux locaux (Est Républicain...)
- Sur le site de la ville <http://www.cc-aireargonne.fr/>

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite. Je m'engage à ne pas tenir responsable la structure précitée ainsi que ses représentantes et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Pièces à joindre : Merci de joindre avec ce dossier d'inscription les documents suivants :

- ❖ La **copie des vaccinations** de votre enfant **à jour** (ou attestation de médecin indiquant que les vaccins sont à jour)
- ❖ La **fiche sanitaire**
- ❖ La photocopie **du livret de famille** (parents, enfants)
- ❖ Le **règlement de fonctionnement (signé)**
- ❖ La copie de **l'attestation d'assurance extrascolaire**
- ❖ **L'attestation ou justificatif CAF/MSA avec votre N° Allocataire** (en l'absence de justificatifs c'est le tarif maximum qui sera appliqué à la facturation)
- ❖ Les **bons CAF/MSA à donner à l'inscription**
- ❖ La **fiche de présence** (à chaque session)

*✚ Ce dossier d'inscription permet de maintenir votre dossier à jour. Il n'est à remplir que **pour la première inscription de l'année scolaire en cours**. Merci donc de prendre le temps de le remplir au mieux, afin de faciliter la liaison administrative.*

✚ Sans informations relatives aux revenus, nous nous verrons dans l'obligation d'appliquer le tarif maximum lors de la facturation.

✚ Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés.

J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Je m'engage à prévenir la CODECOM ou le CIAS de tout changement concernant mes enfants qui pourrait intervenir pendant l'année

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur ce document.

Fait à Le

Signature(s) :

