

	Parent 1	Parent 2
NOM		
Prénom		
Statut	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice
Adresse		
Code Postal / VILLE		
n° téléphone - domicile		
n° téléphone - portable		
e-mail personnel		
Employeur		
Poste occupé		
Adresse de l'employeur		
n° téléphone - travail		
Régime d'appartenance (CAF, ASA, MSA, autre à préciser)		
N° Allocataire		
N° de sécurité de sociale		

Les enfants de votre famille

Ecole fréquentée	NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Vaccins obligatoires

Date du dernier rappel

Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) Oui Non

.....

Vaccins recommandés

Date du dernier rappel

Hépatite B Oui Non

.....

BCG Oui Non

.....

Rubéole – Oreillons – Rougeole (ROR) Oui Non

.....

Coqueluche Oui Non

.....

Autres (préciser) Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole Oui Non

Oreillons Oui Non

Rougeole Oui Non

Coqueluche Oui Non

Angine Oui Non

Otite Oui Non

Scarlatine Oui Non

Varicelle Oui Non

Rhumatisme articulaire aigu Oui Non

Votre enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil de loisirs ?

Oui Non

Si oui, lequel :

Merci de joindre **une ordonnance récente et les médicaments correspondants** (*médicaments dans leurs boîtes d'origine marquées au nom de l'enfant, avec notice*).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

Nom et téléphone du médecin traitant :

Allergies

Alimentaire : Oui Non

Médicamenteuse : Oui Non

Asthme : Oui Non

Autre : Oui Non

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

Votre enfant présente-t-il des difficultés de santé ?

(maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) Oui Non

Si oui, précisez les précautions à prendre et la conduite à tenir.

Votre enfant porte-t-il :

Des lunettes : Oui Non

Des lentilles : Oui Non

Des prothèses auditives : Oui Non

Des prothèses dentaires : Oui Non

Avez-vous d'autres signalements à nous faire ?

Oui Non

Autorisation parentale

Je soussigné(e).....;

responsable légal de l'enfant.....;

- Déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des Accueils de loisirs organisés par la Communauté de Communes et les communes gestionnaires à Aufferville, Beaumont-du-Gâtinais, Lorrez-le-Bocage et Souppes-sur-Loing ;
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'équipe d'animation ;
- Autorise le responsable de l'Accueil à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendue nécessaire par l'état de mon enfant ;
- Autorise les personnes majeures suivantes à prendre en charge mon enfant en mon absence :

Nom	Prénom	Lien	Téléphone

- Autorise l'organisateur à faire transporter mes enfants pour les besoins des activités de l'accueil par des moyens de transports collectifs (cars, bus, train) ; Oui Non ;
- Autorise la photographie (individuelle ou collective) de mon enfant dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs Oui Non
- Autorise l'organisateur à diffuser les photographies et les films de mon enfant pris lors d'évènements festifs, de sorties ou de spectacles, sur les supports de communication écrits et numériques de la Communauté de Communes Gâtinais Val de Loing et dans la presse locale ; Oui Non
- Autorise l'organisateur à me transmettre par courrier électronique les informations relatives au service (adresse électronique indiquée dans la fiche familiale) ; Oui Non
- **Déclare exacts les renseignements portés sur l'ensemble du dossier d'inscription (fiche familiale, fiche sanitaire individuelle).**

Lu et approuvé,

Fait le :

Signature du responsable légal

ALSH
Souppes / Loing
Fiche d'inscription
individuelle
Une fiche par enfant

Revenus mensuels ⁽¹⁾	1 enfant à charge ⁽²⁾	2 enfants à charge ⁽²⁾	3 enfants à charge ⁽²⁾
1 0 – 1 067 €	6,50 euros	6 euros	5,50 euros
2 1 068 – 1 999 €	8,50 euros	8 euros	7,50 euros
3 2 000 – 2 999 €	10,50 euros	10 euros	9,50 euros
4 3000 – 3 999 €	12,50 euros	12 euros	11,50 euros
5 + 4 000 €	14,50 euros	14 euros	13,50 euros
Familles extérieur ⁽³⁾		28 euros	

NOM : _____ **Prénom :** _____

Sexe : _____ Date de naissance : _____

Nom, adresse et n° de l'assurance extrascolaire _____

Cadre rempli par la Direction :

Tarif appliqué : 1 enfant à charge 2 enfants à charge 3 enfants à charge

Tranche de revenu : 1 2 3 4 5 extérieur

Prix journée : _____ **euros**

Les jours d'inscription de l'enfant (cochez les jours d'inscription souhaités)

HIVER : Vacances scolaires du lundi 25 février au vendredi 08 mars 2019

Attention : date limite d'inscription le **08 février 2019**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 25/02 au 01/03)					
2 ^{ème} semaine (du 04/03 au 08/03)					

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

PRINTEMPS : Vacances scolaires du lundi 22 avril au vendredi 03 mai 2019

Attention : date limite d'inscription le **05 avril 2019**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 22/04 au 26/04)	Férieré				
2 ^{ème} semaine (du 29/04 au 03/05)			Férieré		

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

ETE : Vacances scolaires du lundi 08 juillet au vendredi 30 août 2019

Attention : date limite d'inscription le **21 juin 2019**

JUILLET	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 08/07 au 12/07)					
2 ^{ème} semaine (du 15/07 au 19/07)					
3 ^{ème} semaine (du 22/07 au 26/07)					
4 ^{ème} semaine (du 29/07 au 02/08)					
AOÛT	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 05/08 au 09/08)					
2 ^{ème} semaine (du 12/08 au 16/08)				Férieré	
3 ^{ème} semaine (du 19/08 au 23/08)					
4 ^{ème} semaine (du 26/08 au 30/08)					

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :

AUTOMNE : Vacances scolaires du lundi 21 octobre au vendredi 01 novembre 2019

Attention : date limite d'inscription le **04 octobre 2019**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine (du 21/10 au 25/10)					
2 ^{ème} semaine (du 28/10 au 01/11)					Férieré

Cadre réservé à la Direction de l'ALSH :