

Accueil de loisirs Dossier d'inscription 2023/2024

Ce document est téléchargeable :

Sur le site des communes de la CCGVL

⇒ **Aufferville :**

Mail : enfance@ccgvl77.fr

Tél accueil de loisirs : 07.63.85.95.46

Tél. CCGVL – ALSH : 01.82.34.00.42

Adresse CCGVL : 16 route de Souppes, 77570 Château-Landon

Permanences les mardis et jeudis après-midi



⇒ **Beaumont du Gâtinais :**

Mairie, 1 rue Montgaudier

77890 Beaumont du Gâtinais

Mail : Mairie.beaumont.du.gatinais@orange.fr

Tél mairie : 01.64.29.90.33

Tél. accueil de loisirs : 06.35.50.44.07

Adresse : 3 Place de l'Eglise 77890 Beaumont-du-Gâtinais



⇒ **Lorrez-Le-Bocage-Préaux :**

Mairie, 1 rue Emile Bru

77710 Lorrez-le-Bocage-Préaux

Tél mairie : 01.64.70.99.93

Tél. accueil de loisirs : 06.45.88.15.33

Mail : lorrez.elodiepoisson@orange.fr



⇒ **Souppes sur Loing :**

Mail : alsh.centre@ville-souppes.fr

Tél accueil de loisirs du centre : 01.64.78.52.61

Adresse : 3 rue des Mariniers

77460 Souppes sur Loing



Préambule

Pour rappel du règlement :

I. L'inscription à l'Accueil de loisirs Sans Hébergement

- **Une inscription, à quoi ça sert ?**

L'accueil de loisirs sans hébergement est assujéti à un cadre législatif contrôlé par la SDJES (service départemental à la jeunesse, à l'engagement, et aux sports)

L'inscription préalable dans un délai imparti contribue à la bonne organisation du service (choix des activités, composition des équipes d'animation...).

- **Comment inscrire mon enfant à l'Accueil de loisirs ?**

L'inscription est à renouvelée chaque année pour chaque enfant et validée à réception des pièces mentionnées ci-dessous :

- Vous fournirez des **documents valables pour l'année scolaire en cours** (c'est-à-dire les vacances d'automne, hiver, printemps et été) :
 - Fiche sanitaire propre à chaque enfant et photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé,
 - Dernier avis d'imposition du foyer
 - Attestation d'assurance responsabilité civile et garantie individuelle de chacun des enfants,
 - Justificatif de domicile, et/ou une attestation d'employeur justifiant d'un emploi sur le territoire de la CCGVL si vous résidez en dehors du territoire communautaire (justificatifs datant de moins de 3 mois),
 - Photocopie de l'acte concernant « l'autorité parentale » délivré par le tribunal pour les parents divorcés ou séparés,
 - Un certificat médical de l'enfant en cas de contre-indication sportive.
 - Copie de l'attestation de droits à la CPAM

Ces documents seront à enregistrer sur l'application BL enfance si votre ALSH en dispose.

- **Pour chaque période de vacances**, vous fournirez également :
 - Fiche d'inscription de chaque enfant, uniquement pour l'ALSH de Beaumont
 - Si nécessaire, l'attestation de votre Comité d'entreprise (certaines attestations doivent être remplies avant l'accueil effectif de l'enfant).

- **Quand inscrire mon enfant à l'accueil de loisirs ?**

L'inscription s'effectue en amont de chaque période de vacances. Dès l'ouverture des réservations, via l'application BL enfance ou pour l'ALSH de Beaumont du Gâtinais avec le formulaire qui est téléchargeable et/ou disponible sur le site internet de la CCGVL.

Dates limites d'inscription :

- **1 mois** avant le démarrage de la session des vacances d'été (juillet et août),
- **15 jours** avant le démarrage de chaque session des petites vacances scolaires.

Seules les absences pour maladie justifiées par un certificat médical de l'enfant pourront être décomptées.

**Informations relatives à
votre famille**
Une fiche par famille

| | <u>Parent 1</u> | <u>Parent 2</u> |
|--|---|---|
| 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 <input type="checkbox"/> Autre |
| Adresse | | |
| Code Postal / VILLE | | |
| Téléphone - domicile | | |
| Téléphone - portable | | |
| Courriel | | |
| Employeur Adresse | | |
| Poste occupé | | |
| Téléphone - travail | | |
| Régime d'appartenance (CAF, ASA, MSA, autre à préciser) | | |
| N° Allocataire | | |
| N° de Sécurité de sociale | | |

Les enfants de votre famille

(Ceux susceptibles d'être inscrits à l'accueil de loisirs)

| Ecole fréquentée | NOM | Prénom | Sexe | Date de naissance |
|-------------------------|------------|---------------|-------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Date de naissance :** _____

Personne à contacter en cas d'urgence : Nom : _____ Prénom : _____ Tél : _____

Vaccins obligatoires

Diptérie, Tétanos, Poliomyélite (DTP) Oui Non

Date du dernier rappel

Vaccins recommandés

Hépatite B Oui Non

BCG Oui Non

Rubéole – Oreillons – Rougeole (ROR) Oui Non

Coqueluche Oui Non

Autres (préciser) Oui Non

Date du dernier rappel

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

Rubéole Oui Non

Rougeole Oui Non

Angine Oui Non

Scarlatine Oui Non

Rhumatisme articulaire aigu Oui Non

Oreillons Oui Non

Coqueluche Oui Non

Otite Oui Non

Varicelle 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) :

Avez-vous des informations particulières à nous communiquer sur la santé de votre enfant ?

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

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

PAI OUI NON Si oui, merci de vous rapprocher de la direction.

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 sanitaire

AUTORISATION DE SOINS EN CAS D'ACCIDENT

Je soussigné (NOM, Prénom)

Téléphone :

Qualité :

NOM, prénom de l'enfant

Autorise :

- Tout examen ou intervention chirurgicale urgente
- Le responsable de l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins,

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Coordonnées de la personne à joindre en cas d'urgence :

NOM :

Prénom :

Qualité :

Téléphone (portable et fixe si possible)

Coordonnées du médecin traitant :

Adresse

Tél :

Fait le,

à

Signature des représentants légaux :

Autorisation parentale

Je soussigné(e)...../.

Responsable légal de l'enfant...../.

- déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur des accueils de loisirs de la Communauté de Communes Gâtinais Val de Loing et des communes gestionnaires à Aufferville, Beaumont-du-Gâtinais, Lorrez-le-Bocage-Préaux et Souppes-sur-Loing ;
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par l'équipe d'animation ;
- Autorise les personnes majeures suivantes à prendre en charge mon enfant en mon absence (pièce identité exigée) :

| Nom | Prénom | Lien | Téléphone |
|-----|--------|------|-----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- Autorise l'organisateur à faire transporter mon enfant 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) et s'engage à informer les directeurs de toute modification**

Lu et approuvé,

Fait le :

Signature du responsable légal