

DOSSIER D'INSCRIPTION 2024

SERVICES SOUHAITES	SERVICE JEUNESSE			SERVICE SCOLAIRE	
	ALSH Permanent (mercredis, petites vacances)	ALSH vacances d'été	Accueil Péri-scolaire	Restauration scolaire	Aide aux devoirs

ENFANT

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
--------------	-----------------	----------------------------

Ecole Rose de Picardie : Ecole La Caroline : Ecole des Pierres Blanches :

Ecole Petrucciani : Ecole Françoise Dolto : Ecole de la Neuville : Ecole Au Bord de l'ancre :

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

	LE PÈRE	LA MÈRE	AUTRE (Tuteur, Assistante familiale, Beau-père, Belle-mère ...)
NOM			
PRENOM			
DATE ET LIEU DE NAISSANCE			
SITUATION FAMILIALE (mariés, pacsés, divorcés, concubinage...)			
ADRESSE			
REGIME SOCIAL	CAF : <input type="checkbox"/> N° ALLOCATAIRE : MSA : <input type="checkbox"/> AUTRE : <input type="checkbox"/>		
TELEPHONE FIXE			
PORTABLE			
E-MAIL			
PROFESSION			
EMPLOYEUR			
ADRESSE EMPLOYEUR			
TELEPHONE TRAVAIL			

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) : _____

Agissant en qualité de : Père Mère Autre

AUTORISE LES PERSONNES CI-DESSOUS À VENIR RECHERCHER MON ENFANT

Conformément au règlement intérieur seules les personnes majeures sont habilitées à venir chercher les enfants sur présentation d'une pièce d'identité

DELEGATION N° 1

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Adresse

DELEGATION N° 2

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Adresse

DELEGATION N° 3

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté	Adresse

AUTORISE L'ENFANT :

A repartir seul : OUI NON

A être photographié ou filmé et à diffuser la photo sur le Courrier Picard, Corbie info, Facebook de l'ALSH et le site internet de la Mairie :

OUI NON

AUTORISE LA DAEJ :

A consulter le Quotient Familial de la famille, par le biais du n° allocataire CAF, dans le cadre de la tarification ALSH et comme le prévoit le conventionnement CAF

OUI NON (Si NON, la famille s'engage à payer le tarif maximum prévu au barème)

DOSSIER MEDICAL
A renouveler tous les ans

Les renseignements demandés ci-dessous sont impératifs & confidentiels.
Ils nous seront demandés en cas d'hospitalisation.

Nom, téléphone et Ville du médecin traitant : _____

Poids : _____ Taille : _____

L'enfant est-il à jour dans ses vaccins : oui non

L'enfant a-t-il eu :

La Rubéole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	La Scarlatine	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
La Coqueluche	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	La Rougeole	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Les Oreillons	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	La Varicelle	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Des Otites	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	De l'Asthme	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Des Rhumatismes	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Des convulsions	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>

L'enfant a-t-il déjà eu des interventions chirurgicales : oui non

Si oui, lesquelles (préciser l'année de l'intervention) : _____

L'enfant a-t-il des allergies : oui non

Si oui, lesquelles : _____

L'enfant suit-il un traitement médical : oui * non

Si oui, lequel : _____

***AUCUN MEDICAMENT NE SERA DONNE SANS ORDONNANCE MEDICALE (OBLIGATOIRE)**

L'enfant a-t-il des activités qui lui sont interdites : oui non

Si oui, lesquelles : _____

L'enfant a-t-il des lunettes : oui non

L'enfant a-t-il une prothèse : Dentaire oui non Auditive : oui non

L'enfant suit-il un régime alimentaire particulier : oui non

Si oui, lequel : _____

JOINDRE UNE COPIE DU RÉGIME ALIMENTAIRE A SUIVRE (OBLIGATOIRE)

Choix d'un repas : (ne cocher qu'une seule case)

Standard : Sans Porc : Sans Viande :

J'AUTORISE EGALEMENT L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT À PRENDRE TOUTE DÉCISION DE SOIN, D'HOSPITALISATION OU D'INTERVENTION CHIRURGICALE EN CAS DE NÉCESSITÉ CONSTATÉE PAR UN MEDECIN.

CHOIX HOSPITALIER :

☒ Déclare(nt) avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différents services (disponibles sur le site de la mairie ou dans nos bureaux) et d'en avoir accepté toutes les clauses.

A Corbie, le

**Signature des 2 parents (obligatoire) précédée de la mention
« Lu et approuvé »**

PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

<p>Livret de famille complet : Parents + frères et sœurs</p>		<p>Carnet de santé : Copie des vaccins à jour ou attestation du médecin traitant que les vaccins sont à jour</p>	
<p>Justificatif de domicile : Facture de moins de 3 mois</p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Attestation d'hébergement : Courrier et justificatif de domicile de l'hébergeur</p>		<p>Séparation des parents :</p> <p>Notification de jugement de séparation</p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Autorisation écrite (courrier) du parent qui n'a pas la garde de l'enfant</p>	
<p>Assurance :</p> <p>Attestation d'Assurance responsabilité civile qui couvre l'enfant</p>		<p>Pour toute inscription à l'ALSH (si vous ne dépendez pas de la CAF de la Somme) :</p> <p>Dernier Avis d'imposition sur les revenus (du foyer)</p> <p style="text-align: center;">Ou</p> <p>Attestation de quotient familial de votre caisse de régime social (MSA, SNCF ...)</p>	
<p>Enfant déjà scolarisé :</p> <p>Certificat de radiation de l'école précédente</p>			