

## DOSSIER D'INSCRIPTION

SERVICES SOUHAITÉS	SERVICE JEUNESSE		SERVICE SCOLAIRE
	ALSH (mercredis, petites vacances)	ALSH Vacances d'été	Accueil Périscolaire (matin et soir)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ENFANT

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>Date de naissance :</b>
--------------	-----------------	----------------------------

- Ecole élémentaire Rose de Picardie    Ecole élémentaire La Caroline    Ecole maternelle des Pierres Blanches  
 Ecole élémentaire Petrucciani    Ecole maternelle Françoise Dolto    Ecole élémentaire de la Neuville  
 Ecole maternelle Au Bord de l'ancre    Ecole extérieure fréquentée : Précisez : .....

### RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

	LE PÈRE	LA MÈRE	AUTRE (Tuteur, Assistante familiale, Beau-père, Belle-mère ...)
NOM			
PRÉNOM			
DATE ET LIEU DE NAISSANCE			
SITUATION FAMILIALE (Mariés, pacsés, divorcés, union libre)			
ADRESSE			
RÉGIME SOCIAL	CAF : <input type="checkbox"/> N° Allocataire : .....	MSA : <input type="checkbox"/>	AUTRE : <input type="checkbox"/>
 Ligne Fixe			
 Portable			
 Adresse e-mail			
PROFESSION			
EMPLOYEUR			
ADRESSE EMPLOYEUR			
 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 de l'ALSH : OUI  NON

J'ai conscience qu'avec l'ALSH mon enfant participera :

- Aux sorties de proximité organisées régulièrement par l'ALSH (parc, jeux dans la ville, bibliothèque, gymnase, etc.).
- Aux sorties exceptionnelles organisées par l'ALSH (zoo, musée, plage, spectacle, activités culturelles ou sportives nécessitant un transport).

J'autorise les encadrants de l'ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement) de Corbie à :

- Prendre des photos / vidéo / captation de voix de mon enfant dans le cadre des activités.
- Utiliser ces images dans :
  - Les supports internes (panneaux d'affichage, journal de l'ALSH, diaporamas pour les familles)
  - La communication externe de l'ALSH (Page Facebook Les Ptits Corbéens)
- Je n'autorise pas la diffusion de l'image / voix de mon enfant

**AUTORISE LA DEJE** :

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 ÉGALEMENT** L'ÉQUIPE D'ENCADREMENT À PRENDRE TOUTE DÉCISION DE SOIN, D'HOSPITALISATION OU D'INTERVENTION CHIRURGICALE EN CAS DE NÉCESSITÉ CONSTATÉE PAR UN MÉDECIN.

CHOIX HOSPITALIER :

\* Déclare(nt) avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différents services et d'en avoir accepté toutes les clauses (disponibles sur le site de la mairie et dans votre Espace Inoé).

(\*) = cocher la case

A Corbie, le :

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

### PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

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