



Dossier d'inscription 2018/2019

CADRE RESERVE A
L'ADMINISTRATION

Dossier reçu le :

Dossier saisi le :

Fiche de renseignements

Enfant(s) à inscrire

	NOM (Majuscule)	Prénoms	Sexe	Date de naissance	Ecole et classe 2018/2019
1er enfant					
2ème enfant					
3ème enfant					
4ème enfant					

Renseignements sur la famille

En cas de garde alternée, 2 dossiers doivent être remplis : un par le père et un par la mère

PERE/MERE OU REPRESENTANT LEGAL	CONJOINT
<p>Fiche d'identité M., Mme, NOM Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ _____ CP Ville : _____ Tél. Fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ Adresse mail : _____</p> <p>Lien de parenté avec l'(les)enfant(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Beau-père <input type="radio"/> Belle-mère <input type="radio"/> Autre : 	<p>Fiche d'identité M., Mme, NOM Prénom : _____ Date de naissance : _____ Adresse : _____ _____ CP Ville : _____ Tél. Fixe : ____/____/____/____/____ Portable : ____/____/____/____/____ Adresse mail : _____</p> <p>Lien de parenté avec l'(les)enfant(s)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Beau-père <input type="radio"/> Belle-mère <input type="radio"/> Autre :
<p>Situation familiale</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Marié(e) <input type="radio"/> Vie maritale <input type="radio"/> Pacsé 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Veuf (ve) <input type="radio"/> Séparé(e) <input type="radio"/> Divorcé(e)
<p>Employeur Profession : _____ NOM : _____ Adresse : _____ _____ Tél. : ____/____/____/____/____</p>	<p>Employeur Profession : _____ NOM : _____ Adresse : _____ _____ Tél. : ____/____/____/____/____</p>
<p>Numéro allocataire</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> N° allocataire CAF : <input type="checkbox"/> N° allocataire MSA : <input type="checkbox"/> Impôt sur le revenus 2017 	<p>Quotient familial Montant : En date de :</p>

▪ Envoi de la facturation

Sauf mention contraire de votre part, votre facture sera adressée par voie électronique, à l'adresse mail mentionnée dans votre dossier.

Je ne souhaite pas recevoir ma facture par mail

▪ Droit à l'image

Nous cédon gracieusement, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, le droit de représentation et de reproduction de son image à l'association « Les Petits Montagnards » pour toute diffusion par tout moyen actuel ou à venir notamment visuel, télévisuel, audio, numérique, de presse, Internet et sur tout support de reproduction actuel ou à venir, notamment sur support papier (catalogue, documents de communication, bulletin municipal), support numérique, DVD, digital, sur Internet, pour tout type de presse.

Oui

Non

Si nous mettons en place des activités multimédia et réalisons des diaporamas ou vidéos des activités réalisées par les enfants. Acceptez-vous que votre enfant y figure ?

Oui

Non

▪ Autorisation de transport

En tant qu'adhérent ou représentant d'un adhérent, **nous autorisons l'Association Les Petits Montagnards** dans le cadre de leurs activités à :

- Déplacer notre (nos) enfant(s) en minibus, voiture
- Déplacer notre (nos) enfant(s) en autocar
- Déplacer notre (nos) enfant(s) à pied

▪ Vie Associative

L'accueil périscolaire et l'accueil de loisirs « Les Petits Montagnards » sont régis par une association de parents. A ce titre, l'association a besoin de ses adhérents pour la faire vivre : au niveau des instances de réflexion et pour la gestion de l'association (Conseil d'administration...), au niveau de l'organisation de la structure, de manifestations...

En tant qu'adhérent ou représentant d'un adhérent, **je m'engage à réaliser une action** au cours de l'année scolaire en fonction des besoins de la structure.

En tant qu'adhérent ou représentant d'un adhérent, **je souhaite** :

- Participer à une commission (Vie de l'Association, Manifestation, Communication, Accueils de loisirs).
- Participer ponctuellement à la mise en place d'une manifestation, un projet.
- Participer en fonction de mes compétences et besoins liés à la gestion de la structure
- M'investir bénévolement au sein de l'Association en tant que membre du Conseil d'administration

Je soussigné(e)

déclare :

- exacts les renseignements notifiés ci-dessus ;
- avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Association « Les Petits Montagnards »;
- accepter le présent règlement intérieur.
- m'engager à réaliser à minima une action/an pour l'Association

Mieussy, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Dossier d'inscription 2018/2019

CADRE RESERVE A
L'ADMINISTRATION

PAI :

Allergie :

Fiche sanitaire et autorisation (une fiche par enfant)

■ L'enfant

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ___/___/___ Sexe :

Médecin traitant et numéro de téléphone :

■ Les vaccinations

Joindre obligatoirement une photocopie du carnet de vaccination.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

■ Les renseignements médicaux

L'enfant a-t-il eu (a-t-il toujours) les maladies suivantes :

- | | | | | | |
|--------------|------------------------------|------------------------------|--------------|------------------------------|------------------------------|
| - Rubéole | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Angine | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Varicelle | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Rougeole | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Coqueluche | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Oreillons | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| - Otite | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | - Scarlatine | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |

- | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| - Diabète | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Quel traitement ? |
| - Asthme | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Fréquence ? |
| - Allergies aux médicaments | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Lesquelles ? |
| - Allergies alimentaires | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Lesquelles ? |
| - Autres allergies | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Nature ? |
| - Hypersensibilité au soleil | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> | Précautions ? |

Indiquer ci-dessous les autres difficultés de santé, en précisant les dates (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisations...) et précautions particulières à prendre :

.....
.....
.....

■ Le(s) responsable(s) ou tuteur

NOM : Prénom :

N° de sécurité sociale :

Compléments d'adresse :

Ville : Code Postal :

Téléphones d'urgence :/...../...../.....

■ Autorisation de sortie (pour les enfants de plus de 6 ans)

J'autorise mon (mes) enfant(s)

à rentrer seul et quitter l'accueil périscolaire (lundi, mardi, jeudi et vendredi en période scolaire) à

..... (Merci de préciser l'heure de sortie).

à rentrer seul et quitter l'accueil de loisirs (mercredi et tous les jours pendant les vacances) à

(Merci de préciser l'heure de sortie).

Pour toute modification, merci de contacter la direction de l'accueil de loisirs.

Les enfants de moins de 6 ans ne peuvent pas être récupérés par des personnes mineures.

■ Personnes habilitées à récupérer l'enfant

J'autorise les personnes **majeures** suivantes à récupérer mon enfant en cas d'urgence sur les temps d'accueil et à l'issue des activités de loisirs :

– Nom, prénom :

Qualité :

N° de téléphone personnel :N° de téléphone professionnel :

– Nom, prénom :

Qualité :

N° de téléphone personnel :N° de téléphone professionnel :

– Nom, prénom :

Qualité :

N° de téléphone personnel :N° de téléphone professionnel :

– Nom, prénom :

Qualité :

N° de téléphone personnel :N° de téléphone professionnel :

– Nom, prénom :

Qualité :

N° de téléphone personnel :N° de téléphone professionnel :

Je soussigné(e)
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Mieussy, le

Signature du responsable légal :

LISTES DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER :

• Documents obligatoires :

- Notification CAF de la Haute-Savoie/ MSA de Haute Savoie datée de moins de trois mois précisant le quotient familial
- Avis d'imposition 2017 (sur les revenus 2016) **dans son intégralité**. Pour les couples non mariés : 1 avis pour chacun.

Le tarif plafond sera automatiquement appliqué si ces justificatifs de ressource ne sont pas fournis.

- Attestation d'assurance responsabilité civile et extra-scolaire couvrant l'année scolaire 2018/2019.
- Carnet de vaccinations à jour.
- Fiche sanitaire de liaison (une par enfant).
- Copie de carte vitale dont dépend l'enfant
- Copie de la Carte d'Identité de l'enfant** *Nous souhaitons dans le cadre de nos activités sur les mercredis et vacances pouvoir emmener les enfants sur le territoire Suisse visiter des musées et autres lieux culturels. Pour ce faire, nous avons besoin que tous les enfants possèdent une carte d'identité. Faites-en la demande si votre enfant ne possède encore pas ce document.*

• Autres documents :

- Notification CAF de la Haute-Savoie d'attribution de bons vacances au titre de l'année 2018.
- Jugement de divorce fixant la résidence habituelle et les modalités de garde de l'enfant.
- Protocole d'Accueil Individualisé (voit ci-dessous)

• PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) :

Les familles dont l'enfant souffre d'un problème de santé particulier (**allergie alimentaire ou autre pathologie**) sont invitées à retirer le document auprès du Directeur de l'école, à le faire compléter par le médecin traitant et par toutes les parties prenantes.

Attention, il s'agit d'un document valable pour le restaurant scolaire et l'accueil périscolaire/centre de loisirs, identique quel que soit la pathologie de l'enfant. Il est accompagné d'un protocole d'intervention en cas d'urgence à faire compléter par un spécialiste (pour l'allergie alimentaire) ou par le médecin traitant (pour les autres pathologies).

Sans le dossier PAI complet (document et protocole d'intervention en cas d'urgence daté de moins de trois mois à la date de l'inscription), l'enfant ne pourra être accueilli dans notre structure.

Merci de fournir une trousse médicale.