



Dossier d'inscription 2025/2026

Accueil périscolaire et accueil de loisirs

A RENDRE AVANT LE 16/05/2025

Vous sollicitez une inscription à l'accueil périscolaire/accueil de loisirs. Pour cela, il vous faut renseigner le dossier ci-joint, qu'il s'agisse **d'une première demande** (en maternelle ou en élémentaire) **et/ou d'un renouvellement DANS LE CADRE D'UNE garde alternée**. Vous trouverez, ci-dessous, la procédure à suivre :

- Remplir les pages 4 et 5 du dossier ci-joint, relatives aux renseignements sur la famille, sur l'enfant.
- Joindre l'ensemble des documents justificatifs (voir liste ci-après).
- Retourner le dossier complet à partir **du lundi 5 mai jusqu'au vendredi 16 mai 2025** sur les horaires d'ouverture de la structure **7h00 - 9h00 / 16h00 - 18h30** et le mercredi de **7h00 à 18h30**

TOUT DOSSIER D'INSCRIPTION DÉPOSÉ DANS LES BOÎTES AUX LETTRES
NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Pour toute question :

Direction Association - 04.50.43.27.07



Les factures impayées de l'année précédente devront être obligatoirement acquittées
avant le 29 août 2025

A défaut, l'inscription ne sera pas validée et votre enfant ne pourra pas fréquenter
l'accueil périscolaire ou l'accueil de loisirs.

LISTES DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER

Le dossier est constitué exclusivement de photocopies. Lors de sa réception, il est vérifié et validé par le responsable. Celui-ci se réserve le droit de demander des compléments aux parents le cas échéant.

Si dossier incomplet au moment de la période d'inscription, le directeur se réserve le droit de refuser d'inscrire et d'accueillir l'enfant.

● Documents obligatoires :

- Fiche famille complétée avec tous les renseignements nécessaires, **datée et signée**
- Fiche sanitaire de liaison (une par enfant) complétées, **datée et signée**
- Cerfa Autorisation de sortie de territoire (valable 1 an) pour l'accueil de loisirs** à remplir en ligne et imprimer <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R46121>
- Chèque d'adhésion qui sera **encaissé au 1^{er} septembre 2025** (25€ pour un enfant, 45€ pour deux enfants, 65€ pour 3 enfants)
- Notification **CAF de la Haute-Savoie** ou **MSA de Haute Savoie** datée de moins d'un mois précisant le quotient familial
- Notification **CAF de la Haute-Savoie** ou **MSA** d'attribution de bons vacances au titre de l'année 2024 le cas échéant.
- Avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023) **dans son intégralité**. Pour les couples non mariés : 1 avis pour chacun.
Le tarif plafond sera automatiquement appliqué si ces justificatifs de ressources ne sont pas fournis.
- Attestation d'assurance responsabilité civile et **extra-scolaire** couvrant l'année scolaire 2025/2026
- Copie du carnet de vaccinations à jour.
- Copie de carte vitale dont dépend l'enfant
- un chèque de 75 euros à l'ordre des Petits montagnards si vous optez pour cette forme de participation à la vie de l'association plutôt que le bénévolat
- Copie de la Carte d'Identité de l'enfant**

● En cas de garde alternée :

- Une fiche famille par adulte avec tous les renseignements (adresse, téléphone, mail pour facturation...)
- Notification **CAF de la Haute-Savoie** ou **MSA de Haute Savoie** datée de moins de trois mois précisant le quotient familial pour chaque adulte
- Avis d'imposition 2024 (sur les revenus 2023) **dans son intégralité** 1 avis pour chacun
- Jugement de divorce fixant la résidence habituelle et les modalités de garde de l'enfant.
- Stipuler sur la fiche inscription à l'année l'organisation (semaine paire, semaine impaire)

● 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 quelle 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 accompagnée de l'ordonnance.



Fiche de renseignements famille

▪ Enfant(s) à inscrire

	NOM (Majuscule)	Prénoms	Sexe	Date de naissance	Ecole et classe 2023/2024
1 ^{er} enfant					
2 ^{ème} enfant					
3 ^{ème} enfant					
4 ^{ème} enfant					

▪ Renseignements sur la famille

PERE MERE OU REPRÉSENTANT LEGAL	CONJOINT
<p>Fiche d'identité M., Mme, NOM Prénom : Date de naissance : Adresse :</p> <hr/> <p>Tél. Fixe : Portable : Adresse mail :</p> <p>Lien de parenté avec l'(les)enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autre :</p>	<p>Fiche d'identité M., Mme, NOM Prénom : Date de naissance : Adresse :</p> <hr/> <p>Tél. Fixe : Portable : Adresse mail :</p> <p>Lien de parenté avec l'(les)enfant(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Beau-père <input type="checkbox"/> Belle-mère <input type="checkbox"/> Autre :</p>
<p>Situation familiale</p> <p><input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Pacsé(e)</p>	<p><input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e)</p>
<p>Employeur Profession : NOM et adresse de l'employeur :</p> <p>Tél. :</p>	<p>Employeur Profession : NOM et adresse de l'employeur :</p> <p>Tél.</p>
<p>RGPD Consentez-vous à l'utilisation des données personnelles, médicales de vos enfants dans le cadre de nos activités ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	

Envoi de la facturation

Sauf mention contraire de votre part, votre facture sera adressée par voie électronique, à l'adresse e-mail suivante :

.....

Je ne souhaite pas recevoir ma facture par e-mail

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 :

Les enfants de moins de 10 ans ne peuvent pas être récupérés par des personnes mineures

Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e)

déclare :

- exacts les renseignements notifiés ci-dessus ;
- avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'Association « Les Petits Montagnards »;**
- accepter le présent règlement de fonctionnement;
- m'engager à respecter les différents protocoles sanitaires établis par notre organisme de tutelle selon l'évolution de la situation ;
- m'engager à réaliser à minima 1 action / année scolaire / famille pour l'Association ou à faire un don de 75€ à l'Association. A défaut de participation bénévole sur l'année scolaire, les 75€ seront facturés.

Mieussy, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



Fiche sanitaire (une par enfant)

L'enfant

NOM :

Prénom :

Date de naissance : ____/____/____ Sexe :

Médecin traitant et numéro de téléphone :

Régime alimentaire :

- Repas normal
- Repas sans viande
- Repas sans porc
- Panier repas (dans le cadre d'un PAI)

Le(s) responsable(s) ou tuteur

NOM : Prénom :

N° de sécurité sociale :

Compléments d'adresse :

Ville : Code Postal :

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

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 :

.....

Protocole d'Accueil Individualisé (joindre le document signé et la trousse médicaments + ordonnance)

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? Oui Non

Préconisations :
.....
.....

Droit à l'image

Nous cédonc 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

Je souhaite pouvoir recevoir via WhatsApp les photos de mon enfant lors d'une activité, d'un séjour...

Oui Non si oui, précisez le numéro de téléphone concerné :

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

Autorisation de sortie (pour les enfants de plus de 10 ans)

Je soussignée..... autorise mon
(mes) enfant(s)

Agé de

- à rentrer seul et quitter l'accueil périscolaire (lundi, mardi, jeudi et vendredi en période scolaire) à (Merci de préciser les jours et l'heure de sortie).
- à rentrer seul et quitter l'accueil de loisirs (mercredi) à (Merci de préciser l'heure de sortie).
- à rentrer seul et quitter l'accueil de loisirs (vacances scolaires) à (Merci de préciser les jours et l'heure de sortie).

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 :



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, des manifestations pour récolter des fonds pour acheter du matériel, organiser des sorties, des séjours, et pour financer des intervenants extérieurs ...

En tant que représentant d'un adhérent, **je m'engage à réaliser une action par famille par an** au cours de l'année scolaire en fonction des besoins de la structure et / ou à participer à la vie de l'association ou à faire **un don d'au moins 75 euros** par chèque.

Nous, soussignés

Monsieur.....

Madame.....

Responsables de l'enfant.....

Nous nous engageons pour l'année 2025/2026 à :

Participer de manière régulière à l'Association :

- En intégrant le Conseil d'Administration à la prochaine AG du 13 juin 2025
 - Dans le groupe de travail RH
 - Dans le groupe de travail Finances
 - Dans le groupe de travail Communication
 - Dans le groupe de travail Espace de Vie Sociale

Ou participer à la mise en œuvre d'une manifestation, d'un événement, d'une vente (en intégrant la commission en charge du projet):

- Vie de l'Association (*Projet associatif, Espace de Vie Sociale, bénévoles, fête des adhérents...*)
- Carnaval
- Loto des Enfants
- Foire d'Automne/ Octobre Rose
- Parentalité (*Conférence débat, ateliers parents/enfants, sortie familles...*)

Ou participer à la mise en place d'une manifestation, d'un événement :

- Carnaval
- Loto des Enfants
- Foire d'Automne

Ou participer de manière ponctuelle selon les besoins liés à une manifestation ou à la gestion de la structure :

- Bricolage, réparation
- Jardinage (*préparation du jardin, aide à l'entretien*)
- Couture
- Déchetterie

- Ou faire un don de minimum 75 euros par chèque à l'ordre des Petits montagnards.**

Mieussy, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

En cas de non-participation à une action durant l'année, il vous sera facturé 75€ en fin d'année.. Nous vous rappelons que cet investissement est une nécessité à la survie de l'association et du service qu'elle propose. Le fait de régler la prestation d'accueil n'est pas suffisant.



Inscriptions pour l'année 2025/2026

Nom et prénom de l'enfant : Classe :

Dans le cas de la garde partagée	Semaine Paire	Semaine Impaire
Papa		
Maman		

PAI	
Repas sans porc	
Repas sans viande	

Je souhaite inscrire mon enfant à la **L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU MATIN** :

- Non
- De manière ponctuelle et je saisisrai mes demandes au fur et à mesure sur le portail famille
- Oui toute l'année selon le planning ci-joint :

	Petit Déj (Servi de 7h00 à 7h30)	A partir de 7h00	A partir de 7h30	A partir 8h00 (Accueil des familles jusqu'à 8h10)
LUNDI				
MARDI				
JEUDI				
VENDREDI				

(1) Cochez-la ou les cases correspondant à l'heure d'arrivée.

Je souhaite inscrire mon enfant à la **L'ACCUEIL PÉRISCOLAIRE DU SOIR** :

- Non
- De manière ponctuelle et je saisisrai mes demandes au fur et à mesure sur le portail famille
- Oui toute l'année selon le planning ci-joint :

	Jusqu' à 17h00	Jusqu' à 17h30	Jusqu' à 18h00	Jusqu' à 18h30
LUNDI				
MARDI				
JEUDI				
VENDREDI				

(2) Cochez-la ou les cases correspondant à l'heure de départ.

Je souhaite inscrire mon enfant à la **L'ACCUEIL DE LOISIRS LES MERCREDIS** :

- Non
- De manière ponctuelle et je saisisrai mes demandes au fur et à mesure sur le portail famille
- Oui toute l'année selon le planning ci-joint :

	Petit Déj	Matin	Repas	Après-midi
MERCREDI				

(3) Cochez-la ou les cases correspondant à vos besoins.

Fait à, le

Signature du responsable légal