



**DOSSIER D'INSCRIPTION
SCOLAIRE ET PÉRISCOLAIRE
ANNEE 2019-2020**



RENSEIGNEMENTS ENFANT-FAMILLE

RÉSERVÉ AU SERVICE	Nom de l'enfant : Prénom :	
Nom Prénom de l'enfant:	Né(e) le : à (Commune et Code Postal)	
N° Badge Enfant :	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	
	Adresse complète :	
	Inscription à l'Ecole de : maternelle <input type="checkbox"/> Élémentaire <input type="checkbox"/>	
	Classe : PS <input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> GS <input type="checkbox"/> CP <input type="checkbox"/> CE1 <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 <input type="checkbox"/>	
RÉSERVÉ AU SERVICE	Responsable légal 1 (payeur des prestations)	Responsable légal 2
Nom du Responsable payeur des prestations:	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
	<input type="checkbox"/> Autre (Préciser) :	<input type="checkbox"/> Autre (Préciser) :
	Nom :	Nom :
	Prénom :	Prénom :
	Adresse (Si différente de l'enfant).....	Adresse (Si différente de l'enfant).....
	☎ Domicile :	☎ Domicile :
	☎ Portable :	☎ Portable :
	@ mail :	@ mail :
	Nom et coordonnées de l'employeur :	Nom et coordonnées de l'employeur :
	☎ Travail :	☎ Travail :
RÉSERVÉ AU SERVICE	AUTRES RENSEIGNEMENTS	
Quotient :	Joindre le jugement pour la garde de l'enfant	
	<input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> veuf-veuve <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Séparés	
	Si séparation des parents : Garde alternée <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	☞ N° CAF (de la Gironde) ou MSA :	
	☞ Quotient Familial : Joindre justificatif CAF ou avis d'imposition	
	INSCRIPTION AUX SERVICES	

RÉSERVÉ AU SERVICE

APS matin

APS soir

ALSH mercredi

autorisation de sortie pour activités extrascolaires

Inscription Temps méridien :

Les repas sont pris en charge par la société SRA.

La fiche d'inscription se trouve en mairie ou téléchargeable sur le site internet : www.ansamble.fr.

TEMPS PERISCOLAIRES

Mon enfant est susceptible de venir (cocher la ou les cases correspondantes) :

APS Matin

APS Soir

TEMPS EXTRASCOLAIRE DU MERCREDI

Mon enfant est susceptible de venir :

ALSH Mercredi

Une fiche d'inscription devra être rempli par période pour les mercredis .

Si votre enfant participe à une activité sportive et/ou culturelle proposée par une association, vous devez nous remplir l'autorisation de sortie suivante :

Autorisation parentale de sortie de l'enfant par un tiers pour une activité extérieure, non organisée par l'Accueil Collectif de Mineurs

Je soussigné(e)....., représentants légaux de l'enfant....., accueilli au sein de l'accueil collectif de mineurs de

Autorise les associations ou personnes suivantes :

A venir récupérer mon enfant puis le redéposer au sein de l'accueil collectif de mineur à l'issue de son activité.

ASSOCIATIONS		PERSONNES AUTORISEES	
NOM	JOUR + HEURE	NOM	JOUR + HEURE

Et déclare avoir pris connaissance qu'il n'est plus sous la responsabilité de l'accueil collectif de mineurs lorsqu'il quitte l'établissement sur ces temps d'activités extérieurs.

Fait à, le

Signatures :

SERVICE

**ALSH
petites
vacances**

**ALSH
grandes
vacances**

ACCUEIL DE LOISIRS (ALSH)



Petites Vacances

Grandes Vacances

Attention : une fiche d'inscription devra être rempli et rendu à l'ALSH 10 jours avant les vacances scolaires.

Vous avez le choix d'inscrire votre enfant sur les 6 ALSH de la CdC Médoc Estuaire :

- ALSH Arzac
- ALSH le Pian Médoc
- ALSH Soussans
- ALSH Cussac
- ALSH Macau
- ALSH Ludon Médoc

A noter : l'ALSH de LUDON ferme ses portes 2 semaines au mois d'août et une semaine sur les vacances de Noël. (Les ALSH de MACAU, du PIAN et de SOUSSANS restent ouverts sur les fermetures de LUDON)

Tous les ALSH sont fermés la veille de la rentrée scolaire.

Les plannings d'activités et fiches d'inscriptions par période peuvent être récupérées aux accueils périscolaires. Ces documents sont aussi téléchargeables sur le site de la communauté des communes Médoc Estuaire : www.cc-medoc-estuaire.fr

Pour toutes informations, vous pouvez contactez la directrice Stéphanie DENIS au 06-45-75-22-21 ou par mail à l'adresse suivante : alsh.ludon@medoc-estuaire.fr

**RÉSERVÉ AU
SERVICE**

INFORMATIONS SANITAIRES

PAI

Nom et Prénom de l'enfant :

Allergies

Autres :

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

VACCINATIONS :

Joindre la photocopie de la page de vaccination du carnet de santé ainsi que la photocopie de la carte vitale

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant suit-il un traitement médical de longue durée ? Oui Non

Si oui, lequel ?.....

.....

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

	OUI	NON		OUI	NON		OUI	NON
RUBEOLE			RHUMATISME			OTITE		
VARICELLE			SCARLATINE			ROUGEOLE		
ANGINE			COQUELUCHE			OREILLONS		

PAI – Projet d'Accueil Individualisé :

L'enfant fait-il l'objet d'un PAI dans le cadre scolaire ? Oui Non

ALLERGIES :

ASTHME Oui Non

MEDICAMENTEUSES Oui Non

ALIMENTAIRES Oui Non

AUTRES.....

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir.....

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

RENSEIGNEMENTS UTILES A CONNAITRE (port de lunettes, appareil dentaire ou auditif, difficultés de santé particulières...) :

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

REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER (sans porc, végétarien...) :

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

AUTORISATIONS PARENTALES ET REGLEMENTS

RÉSERVÉ AU SERVICE

Je soussigné (e), représentant légal de l'enfant.....

Décharge

parentale

Récépissé APS ALSH

Autorisation Photos

Adresse électronique

Pièces à fournir :

QF

Carte vitale

vaccins

Assurance

m'engage à assumer les fonctions de payeur des prestations utilisées

autorise le responsable des structures à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence (transport en ambulance, hospitalisation, soins nécessaires)

accepte le règlement intérieur de l'accueil périscolaire et de l'accueil de loisirs de la Communauté de Communes Médoc Estuaire (Règlement consultable sur demande ou sur le site de la CdC)

autorise les personnes majeures suivantes à récupérer mon enfant à la sortie des temps périscolaires :

.....	☎
.....	☎
.....	☎
.....	☎
.....	☎
.....	☎

autorise la Municipalité ainsi que la CDC Médoc Estuaire à photographier ou filmer mon enfant afin d'illustrer des supports de communication (journal, affiche, site web, vidéo...)

Oui Non

autorise mon enfant à participer à des déplacements (temps périscolaire et extrascolaires) qu'il soit à pied, à vélo ou en transport.

Oui Non

m'engage à fournir **le justificatif de mon quotient familial**. Dans le cas contraire, **le tarif le plus élevé me sera appliqué.**

autorise la Commune et l' ALSH à utiliser mon adresse électronique afin de m'adresser des informations.

Oui Non

certifie avoir souscrit une garantie « responsabilité civile » qui couvre les dommages causés dans le temps péri et extra scolaire de notre enfant. **Joindre une attestation d'assurance scolaire, extrascolaire ou de responsabilité civile**

m'engage à badger pour l'utilisation des services et communiquer à la commune et à l'ALSH toute modification utile aux services (téléphone, adresse, vaccinations, allergies, changement de quotient familial...)

Fait à, le

Signature