

DOSSIER D'INSCRIPTION

Centre de Loisirs

Le Pont des Seignes Centre Socioculturel

Marie BAZIN (Coordinatrice Enfance Jeunesse) : alsh.direction@cspns.com ou 06 28 26 58 61



Nom :

Prénom :

Date de naissance:...../...../..... Lieu de naissance :

Adresse :

Code Postale :..... Commune :.....

I/ Liste des documents à remettre :

- Dossier d'inscription rempli, signé et daté ;
- Fiche sanitaire remplie, signée et datée ;
- Les vaccins à jours (photocopie du carnet de santé) ;
- Fonctionnement du Centre de Loisirs signé ;
- Attestation du quotient familial CAF ou MSA ;
- Autorisation du droit à l'image et à la voix ;
- Brevet de Natation (si l'enfant le possède) ;
- Un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) si l'état de santé de l'enfant nécessite des soins particuliers ou des précautions spécifiques au quotidien ;
- Un certificat médical pour les recommandations alimentaire en cas d'allergie ou d'intolérance ;
- Attestation AEEH (si l'enfant y a le droit)
- Adhésion à l'association Le Pont des Seignes Centre Socioculturel

II/ Responsables légaux :

Responsable n° 1 (nom de la facturation)

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone : -..... - -..... - Numéro du travail : -..... - -..... -

E-mail : @.....

Adresse :

Code Postale :..... Commune :.....

Emploi :

Relation avec l'enfant (parent, assistant.e familiale, famille proche, etc.):

Responsable n° 2

Nom : Prénom :

Numéro de téléphone : -..... - -..... - Numéro du travail : -..... - -..... -

E-mail : @.....

Adresse :

Code Postale :..... Commune :.....

Emploi :

Relation avec l'enfant (parent, assistant.e familiale, famille proche, etc.):

III/ Facturation

La facturation sera adressée au :

- Responsable n°1
- Responsable n°2
- A un tiers, dans ce cas, veuillez compléter les informations ci-dessous :

Nom : Prénom :
Organisme :
Numéro de téléphone : - - - - Numéro du travail : - - - -
E-mail : @.....
Adresse :
Code Postale : Commune :
Emploi :
Lien avec l'enfant (parent, assistant.e familiale, famille proche, etc.):

Préférez vous recevoir la facture par :

- par e-mail
- par boîte postale

IV/ Situation familiale

Régime (CAF / MSA / Autres) :
Numéro d'allocataire :
Nombre d'enfants total :
Nombre d'enfants à charge :

V/ Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM : Prénom
Numéro de téléphone : - - - - Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom
Numéro de téléphone : - - - - Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom
Numéro de téléphone : - - - - Lien avec l'enfant :

VI/ Personnes autre que les responsables à pouvoir récupérer l'enfant

NOM : Prénom
Numéro de téléphone : - - - - Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom
Numéro de téléphone : - - - - Lien avec l'enfant :

NOM : Prénom
Numéro de téléphone : - - - - Lien avec l'enfant :

VII/ Handicap

L'enfant perçoit il l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)?

Oui Non

L'enfant est il en cours de démarche d'un dossier MDPH pour percevoir l'allocation d'éducation de l'enfant Handicapé (AEEH)?

Oui Non

VII/ Autorisation

L'enfant est autorisé à :

Participer aux sorties **pédestres** organisées par le Centre de Loisirs du Pont des Seignes ?

Oui Non

Participer aux sorties avec **les transports en commun** organisées par le Centre de Loisirs du Pont des Seignes ?

Oui Non

A quitter la structure du Centre de Loisirs **seul** ?

Oui Non

VII/ Consentement pour les données sensible

Je soussigné(e) consentir de transmettre à Mme BAZIN Marie (coordinatrice enfance jeunesse du Pont des Seignes Centre Socioculturel) les informations de données afin :

- d'avoir les informations concernant l'enfant et de transmettre à l'équipe du Centre Socioculturel les informations pouvant les concerner (fiche sanitaire, brevet de natation, autorisation du droit à l'image et la voix, PAI) :

Oui Non

- de s'assurer que l'état de santé de l'enfant soit compatible avec les activités proposé (savoir nager, vaccination) :

Oui Non

- d'avoir les coordonnées des parents et tuteurs afin de pouvoir les joindre en cas de besoin (maladie de l'enfant, hospitalisation) :

Oui Non

- d'assurer la gestion administrative : facturation et aides pour le Centre de Loisirs sur le logiciel Noé de la suite AIGA :

Oui Non

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès de la responsable de la structure.

Fait à

Signature :

Date/...../.....