

INFORMATIONS GENERALES

Nom de l'enfant 1 : Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F Enfant bénéficiaire de l'AAEH

Date de naissance : École : Classe :

Nom de l'enfant 2 : Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F Enfant bénéficiaire de l'AAEH

Date de naissance : École : Classe :

Nom de l'enfant 3 : Prénom : Sexe : ☐ M ☐ F Enfant bénéficiaire de l'AAEH

Date de naissance : École : Classe :

Adresse de résidence :

Code postal : Ville :

RESPONSABLE LÉGAL 1 DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Lien de parenté avec l'enfant :

Tél Domicile : Tél Portable : E-mail :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Employeur : Tél :

RESPONSABLE LÉGAL 2 DE L'ENFANT

Nom : Prénom : Lien de parenté avec l'enfant :

Tél Domicile : Tél Portable : E-mail :

Adresse (si différente de l'enfant) :

Employeur : Tél :

ENFANT EN GARDE ALTERNÉE EN ACCORD AVEC UNE DÉCISION DE JUSTICE

- Calendrier d'organisation des responsables légaux à fournir

L'autre parent peut-il venir chercher l'enfant bien que ce ne soit pas sur son temps de garde ? ☐ Oui ☐ Non

ACCOMPAGNATEUR - Lors du départ de l'enfant, celui-ci pourra être confié à :

Mr ou Mme : en qualité de :

Ville : Tél :

Mr ou Mme : en qualité de :

Ville : Tél :

DÉPART SEUL

J'autorise mon/mes enfant(s) à partir seul, à pied ou à vélo :

- A la fin des accueils, uniquement si scolarisation à partir du CM : ☐ Oui ☐ Non



SANTÉ

*document CERFA édité par le Ministère de la Jeunesse et des Sports

Vous devez impérativement remplir une Fiche de Liaison Sanitaire* par enfant. Cette fiche est jointe à ce dossier d'inscription.

DÉLÉGATION DE POUVOIR EN CAS D'URGENCE :

Je, soussigné(e),, demeurant, autorise la direction de la CAL à prendre en cas d'urgence toutes décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale jugées indispensables par le médecin appelé, en raison de l'état de santé de mon enfant.

Cette autorisation vaut en particulier en cas d'impossibilité de joindre un responsable légal de l'enfant ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille : Dr Commune : Téléphone :

AUTRE INFORMATION : Si votre enfant est malade, quelle personne pouvons-nous prévenir si nous ne parvenons pas à vous joindre ?

Nom, prénom : En qualité de : Téléphone :

Nom : Prénoms de/des Enfant (s) :

RÉGIME ET QUOTIENT FAMILIAL

Transmettre son quotient familial n'est pas obligatoire. Dans ce cas, le tarif maximal sera appliqué.

Régime : ☐ Régime général (CAF) ☐ MSA ☐ Régime Maritime ☐ Inconnu (avis d'imposition)

N° Allocataire : Quotient Familial :

ADHÉSION

L'adhésion annuelle est de **17 € pour les habitants de BOIS DE CENE et CHÂTEAU-NEUF** et de **22 € pour ceux des autres communes**. Les frais d'adhésion sont déclenchés lors de la première facture.

Elle s'applique par famille et par année scolaire quelque soit le nombre d'enfants et de services utilisés.



RAPPEL DES DOCUMENTS A JOINDRE A CE DOSSIER D'INSCRIPTION

- une fiche sanitaire par enfant (*avec la photocopie des vaccins du carnet de santé en cas de premier dossier*)
- une copie de la notification d'enfant bénéficiaire de l'AEEH
- une copie du livret de famille (feuilles parents - enfants) pour la 1ère inscription ou s'il y a des changements
- une copie de l'attestation CAF ou MSA ou à défaut, le dernier avis d'imposition
- une copie de l'acte de divorce ou de jugement en cours et le calendrier d'organisation du mode de garde
- une copie du test d'aisance aquatique (si obtention et pas encore donné)
- une copie du PAI (Projet d'Accueil Individualisé) pour les enfants concernés
- un RIB au nom du Responsable du dossier pour le prélèvement automatique

Les dossiers incomplets ne permettent pas d'accueillir l'enfant

ATTESTATIONS ET AUTORISATIONS

Je, soussigné(e),, en tant que responsable légal :

M'engage à prévenir la direction de tout changement de données dans l'année (adresse, téléphone, quotient CAF...)

- Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'association et de la charte du "Bien Vivre Ensemble" et en accepte les termes.
- Atteste sur l'honneur les informations données au dossier préalable d'inscription.
- Atteste que mon enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et individuelle accident

Autorisations (rayer les mentions en cas de refus):

J'autorise la direction de l'association à accéder à la consultation de mes données sur le site CDAP ou MSA (ressources N-2, QF, nombre d'enfants à charge, enfants bénéficiaire de l'AEEH) pour appliquer la tarification en vigueur.

Je donne mon accord pour l'utilisation de transports en commun / transports en véhicule individuel* pour mes enfants dans le cadre de sorties pédagogiques.

* véhicules conduits par les directrices et animateurs ayant plus de 3 ans de permis de conduire et ayant fourni leur attestation d'assurance à jour pour le transport d'enfants. L'association s'engage à respecter les règles de sécurité en vigueur.

J'autorise la diffusion de l'image de mon/mes enfant(s) dans le cadre des accueils de la Cabane aux Loisirs sur un support numérique (facebook...) ou papier (presse...). Les images seront conservées maximum 3 ans.

Je donne mon accord pour la diffusion de créations réalisées par mon enfant.

Je déclare, conformément à la loi 78-17 du 06 janvier 1978, accepter et figurer sur un fichier informatique. Je peux exercer mon droit d'accès et rectification pour toute information, concernant mon enfant et figurant sur ce dossier. Conformément au RGPD, vos données personnelles sensibles ne sont pas diffusées hors cadre de La CAL et seront conservées jusqu'à l'âge limite d'accueil de votre enfant (14 ans révolu).

A noter : suite à votre demande, votre adresse mail pourra être retirée de nos contacts.

Fait à Le

Signature obligatoire DES responsables légaux : Parent 1 :

Parent 2 :