

DOSSIER D'INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE 2019/2020

Madame, Monsieur

Voici le dossier d'inscription pour l'année 2019/2020 ; Il est à remplir pour tous les enfants participants à au moins un temps d'ALAE (périscolaire du matin, temps du midi, TAP, mercredi ou/et périscolaire du soir) ou/et de vacances scolaires. Il vous permet d'inscrire votre enfant aux services suivants :

- o Accueil de Loisirs Associé à l'Ecole (ALAE)
- o Temps d'Activités Périscolaires (TAP)
- o Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) 3-12 ans

Il comprend, une fiche de renseignements, une fiche sanitaire, le règlement intérieur et une fiche d'inscription.

L'inscription est obligatoire pour pouvoir bénéficier de ces services. Il n'y a pas de tacite reconduction d'une année sur l'autre. Il est nécessaire de compléter un dossier d'inscription par enfant.

PIÈCES A FOURNIR AU MOMENT DE L'INSCRIPTION

- o le dossier d'inscription dûment rempli et signé
- o la copie d'attestation d'assurance pour l'année scolaire 2019/2020
- o la photocopie du carnet de vaccination à jour
- o l'attestation CAF indiquant le quotient familial datant de moins de trois mois (ce document n'est pas nécessaire si vous inscrivez votre enfant uniquement au Temps d'Activités Périscolaires (TAP))

**Soit par voie postale
Association familles Rurales du Magnoac
Ancien Collège -BP 11-
65230 Castelnau -Magnoac**

**Soit directement dans les bureaux de l'association
Du lundi au vendredi de 9h30 à 18h00 (05 62 39 84 10)**

Soit sous enveloppe fermée via les cahiers de liaison, enseignants ou ATSEM

FICHE de Renseignement 2019

1) ÉLÈVE

NOM : Prénom : Sexe M F

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

Adresse :

Code Postal : Commune :

Ecole fréquentée :

N° Allocataire : Quotient familial :

2) REPRÉSENTANT LÉGAL OU ASSISTANT FAMILIAL OU TUTEUR LÉGAL

REPRÉSENTANT LÉGAL 1	REPRÉSENTANT LÉGAL 2
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Qualité (<i>mère, père, tuteur légal, assistant familial...</i>) :	Qualité (<i>mère, père, tuteur légal, assistant familial...</i>) :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Commune :	Commune :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Téléphone portable :	Téléphone portable :
E-mail :	E-mail :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Téléphone professionnel :	Téléphone professionnel :

Situation familiale (entourer la mention correcte) :

Mariés Célibataire Veuf(ve) Divorcés Séparés Concubinage Pacés

(pour les parents séparés ou divorcés fournir les papiers officiels concernant la garde de l'enfant et signaler tout changement qui survient en cours d'année)

3) FRÈRES ET SŒURS SCOLARISÉS

Nom	Prénom	Date naissance	Classe	Nom de l'école

4) AUTORISATIONS

❖ Autorisations de sortie pour le retour seul au domicile (enfants scolarisés en école élémentaire)

Je soussigné(e),, représentant légal du mineur, autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH, l'ALAE et les TAP pour se rendre à son domicile ou/et à son activité extrascolaire

OUI NON

❖ Personnes autorisées à venir récupérer et à prendre en charge l'enfant / les personnes à contacter en cas d'urgence

<p>Personne 1</p> <p>NOM : Prénom : Sexe M F</p> <p>Téléphone fixe : Téléphone portable :</p> <p>Lien avec l'enfant :</p> <p>Ami Assistante maternelle Grands-parents</p> <p>Autre, précisez :</p> <p>Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Venir chercher l'enfant OUI NON - Etre prévenue en cas d'urgence OUI NON
<p>Personne 2</p> <p>NOM : Prénom : Sexe M F</p> <p>Téléphone fixe : Téléphone portable :</p> <p>Lien avec l'enfant :</p> <p>Ami Assistante maternelle Grands-parents</p> <p>Autre, précisez :</p> <p>Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Venir chercher l'enfant OUI NON - Etre prévenue en cas d'urgence OUI NON
<p>Personne 3</p> <p>NOM : Prénom : Sexe M F</p> <p>Téléphone fixe : Téléphone portable :</p> <p>Lien avec l'enfant :</p> <p>Ami Assistante maternelle Grands-parents</p> <p>Autre, précisez :</p> <p>Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Venir chercher l'enfant OUI NON - Etre prévenue en cas d'urgence OUI NON

Si j'autorise mon enfant à rentrer seul ou à partir sous la responsabilité d'un autre adulte, je dégage l'association Familles Rurales du Magnoac et le personnel chargé de l'accueil périscolaire de toute responsabilité en cas de problème survenant après la sortie de l'enfant.

5) DROIT À L'IMAGE *Veuillez cocher la case souhaitée*

J'autorise l'association Familles Rurales du Magnoac à publier et à utiliser l'image de mon enfant à travers des photos / vidéos d'activités pour ses supports de communication (plaquettes, affiches, site internet l'association Familles Rurales du Magnoac, blog, bulletin municipal, presse locale, facebook,...).

Je n'autorise pas l'association Familles Rurales du Magnoac à publier et à utiliser l'image de mon enfant à travers des photos / vidéos d'activités pour ses supports de communication (plaquettes, affiches, site internet l'association Familles Rurales du Magnoac, blog, bulletin municipal, presse locale, facebook,...).

6) AUTRES INFORMATIONS

Nombre d'enfants à charge :

Régime CAF :

N° d'allocataire CAF : Quotient familial :

NOM et prénom de l'allocataire CAF :

***(joindre copie attestation CAF datant de moins de 3 mois mentionnant le quotient familial
Le tarif maximum en vigueur sera automatiquement appliqué en l'absence de ce document.)***

Assurance extra scolaire :

L'enfant doit être couvert par une assurance responsabilité civile et une garantie individuelle.

Nom de l'assurance :N° de l'assurance :

(joindre copie attestation assurance pour l'année scolaire 2019/2020)

J'autorise l'association Familles Rurales du Magnoac à publier et à utiliser l'image de mon enfant à Transporter mon enfant pour les besoins de l'activité

Je n'autorise pas l'association Familles Rurales du Magnoac à publier et à utiliser l'image de mon enfant à Transporter mon enfant pour les besoins de l'activité

Je soussigné(e),responsable
légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur la fiche de renseignements

Fait le :

Signature(s) du (des) demandeur(s)

FICHE SANITAIRE 2019

1) MÉDECIN TRAITANT

Nom :

Adresse :

.....

Numéro de téléphone :

2) VACCINATIONS

Merci de joindre une copie des pages vaccins du carnet de santé de l'enfant.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, merci de joindre un certificat de non contre-indication à la vie en collectivité.

2) TRAITEMENT MÉDICAL

• L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, lequel ?

.....

• L'enfant a-t-il une maladie chronique ? OUI NON

Si oui, laquelle ?

.....

⚠ Aucun médicament ne pourra être pris en l'absence de PAI (Projet d'Accueil Individualisé)

3) ALLERGIES OU PROBLÈMES MÉDICAUX

• **Alimentaires** OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir *(si automédication, le signaler)*

.....

• **Médicamenteuses** OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir *(si automédication, le signaler)*

.....

• **Asthme** OUI NON

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir *(si automédication, le signaler)*

.....

Autres, précisez :

.....

4) MALADIES

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

Rubéole :	OUI NON	Varicelle :	OUI	NON
Otite :	OUI NON	Rougeole :	OUI	NON
Angine :	OUI NON	Oreillons :	OUI	NON
Scarlatine :	OUI NON	Coqueluche :	OUI	NON
Rhumatisme :	OUI NON			

5) INFORMATIONS PARTICULIÈRES

- Difficultés de santé :**

Précisez ci-après, les difficultés de santé en précisant les dates et les précautions à prendre : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation...

.....
.....

- Projet d'Accueil Individualisée (PAI) :**

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? OUI NON

Motif :

Suivi médical : OUI NON

Motif :

⚠ L'enfant présentant une allergie alimentaire ou autre, ne sera accepté au restaurant scolaire qu'après présentation du PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

L'enfant suivant un régime médical spécifique ne pourra pas être accueilli à l'ALAE sans production d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) dûment établi entre la famille, la collectivité et le médecin.

- Recommandations particulières des parents :**

Votre enfant porte-t-il :

des lunettes des prothèses auditives des prothèses dentaires

autre, précisez :

Je soussigné(e),,

responsable légal de l'enfant déclare exact les renseignements portés ci-dessus et,

j'autorise le responsable de l'ALAE / ALSH à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

n'autorise pas le responsable de l'ALAE / ALSH à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant

Fait le :

Signature(s) du (des) demandeur(s)

FICHE D'INSCRIPTION 2019 ALAE EXCLUSIVEMENT

1) INSCRIPTION AUX TEMPS D'ACTIVITÉS PERISCOLAIRES (TAP) – 20€/an

Inscription aux TAP : OUI NON

Les TAP se déroulent de 16h à 17h00 les tous les jours aux écoles de Castelnau Magnoac et de 15h45 à 16h30 à Monléon Magnoac :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
TAP aux Écoles de Castelnau Magnoac			Plan Mercredi		
TAP à l'École de Monléon Magnoac			Plan Mercredi		

Veillez cocher les créneaux souhaités

3) INSCRIPTION A L'ALAE

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin : 07h30 – 9h00					
Midi : 12h00/11h45 – 13h30/13h45					
Soir Castelnau magnoac: 17h00 – 18h30			Plan Mercredi		
Soir Monléon Magnoac: 16h30 – 18h30					

Veillez cocher les créneaux souhaités

4) INSCRIPTION MERCREDIS

Les inscriptions pour les repas et après-midi des mercredis se feront **au plus tard la veille** via l'adresse mail du centre de loisirs : afr.centredeloisirs@orange.fr

Par téléphone au bureau de l'association : **05 62 39 84 10**.

Toute annulation passée ce délai sera facturée.

Un planning d'inscription par période peut vous être fourni (sur demande de votre part)

5) INSCRIPTION AU TRANSPORT SCOLAIRE

OUI

NON

Jour de ramassage	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
	matin	soir	matin	soir	matin	midi	matin	soir	matin	soir

Veillez cocher les créneaux souhaités

Destination et compagnie de bus (Espiau , Boubee, communauté de communes ...) :

Je m'engage à prévenir par écrit (par MAIL afr.centredeloisirs@orange.fr) ou via le carnet de liaison scolaire) tout changement concernant le transport de mon enfant.

6) FACTURATION

La facturation se fait mensuellement.

◆ Facture à adresser à :

◆ Garde alternée : OUI NON

Si garde alternée, nom et adresse du 2nd parent

7) DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),

.....responsable légal de
l'enfant déclare :

- exacts les renseignements portés sur la fiche de renseignements
- avoir pris connaissance du règlement intérieur et du fonctionnement de l'ALAE, de l'ALSH et m'engage à le respecter.
- autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées par les organisateurs.
- autorise l'association Familles Rurales du Magnoac à transporter mon enfant en minibus pour les besoins de l'activité.

Fait le :

Signature(s) du (des) demandeur(s)