

Aucune photocopie ne sera faite par nos services

Ci-dessous tous les documents indispensables à l'enregistrement de cette inscription :

- ☐ Copie du justificatif de domicile.
- ☐ Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile couvrant les activités périscolaires et/ou extrascolaires
- ☐ Copie des vaccinations et des maladies contagieuses du carnet de santé de l'enfant
- ☐ Pour les familles non allocataires CAF ou MSA : Copie des Avis d'imposition Année N-2
- ☐ Si la garde de l'enfant est confiée à un seul parent, copie du jugement précisant l'identité du responsable légal unique.
- ☐ Parents séparés en l'absence de jugement : fournir une attestation sur l'honneur précisant comment va s'effectuer la garde des enfants et la prise en charge de la facture.

DOCUMENTS SUPPLEMENTAIRES pour les ALSH adolescents (Points Jeunes) :

- ☐ Attestation de natation pour la pratique d'activités aquatiques.
- ☐ Certificat médical d'aptitude aux sports pour la pratique de certaines activités sportives en fonction de la réglementation en vigueur.

Droit à l'image : Donne l'autorisation de diffuser les photographies et vidéos de mon enfant prises dans le cadre des animations du service enfance/jeunesse, pour des articles de presse, expositions, journal du centre, etc. : ☐ Oui ☐ Non

Date et Signature du responsable légal qui inscrit l'enfant

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur :

- Affiché dans les structures d'accueil
- Téléchargeable sur www.cc-acvi.com

Le, _____
A, _____

Signature précédée de la mention
"lu et approuvé "



Communauté de communes Albères Côte Vermeille ILLIBERIS

Pôle Enfance Jeunesse
3 Impasse Charlemagne BP 90103
66700 ARGELES-SUR-MER

☎ du secrétariat du Pôle : 04.68.95.21.99

Pour contacter votre structure : Site internet www.cc-acvi.com
Onglet "Votre collectivité" - Rubrique "Annuaire"

PERISCOLAIRE ET/OU EXTRASCOLAIRE

- ☐ ALSH Maternel ☐ ALSH Elémentaire ANNEE SCOLAIRE :
- ☐ ALSH Adolescents ANNEE CIVILE (avec une adhésion annuelle de 8€) :

CADRE RESEVE AU DIRECTEUR

DOSSIER D'INSCRIPTION DE L'ENFANT

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION : ☐ PAPA - ☐ MAMAN

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Né(e) le / / à _____ Age : _____

Ecole : _____ Commune : _____

Classe : _ _____

Institution : (IME, ITEP, IEM, IES...) : _____

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

UNIQUEMENT SI ENFANT A BESOIN PARTICULIER

⇒ Suivi complémentaire (CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jour) : _____

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne souhaite pas répondre**Si oui copie du justificatif de la prise en charge thérapeutique éducative ou rééducative**

⇒ La famille perçoit-elle une AEEH (Allocation Education de l'Enfant Handicapé)

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne souhaite pas répondre**Si oui copie de la notification de l'ouverture des droits à l'AEEH**⇒ L'enfant dispose-t-il d'un P.A.I ☐ Oui ☐ Non**Fournir le protocole et trousse PAI)**⇒ L'enfant bénéficie-t-il d'un PPS (Projet Personnel de Scolarisation) ☐ Oui ☐ Non**Si oui copie de la notification CDAPH (Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées)****EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE CONJOINTE**☐ Oui ☐ NonGarde Alternée : ☐ Oui ☐ NonJ'autorise mon enfant à quitter SEUL l'ALSH : ☐ Oui ☐ NonJe souhaite que mon enfant fasse la sieste (Maternelle uniquement) : ☐ Oui ☐ Non

**IL EST IMPERATIF D'ETRE PRESENT AUX ARRETS DE BUS AUX DEPARTS ET AUX ARRIVEES DES NAVETTES ET SEJOURS.
POUR LES ACCUEILS DE LOISIRS, LES FAMILLES DOIVENT CONFIER ET RECUPERER L'ENFANT AUPRES DE L'EQUIPE D'ANIMATION, NE PAS LAISSER L'ENFANT SEUL SUR LE PARKING OU SUR LE CHEMIN QUI MENE A L'ACCUEIL DE LOISIRS.**

RESPONSABILITE CIVILE

Nom de la compagnie d'assurance : _____

Numéro d'Assurance _____

NECESSAIRE POUR LE CALCUL DE VOTRE PARTICIPATION FINANCIEREN° Allocataire : ☐ CAF _____ ☐ MSA _____☐ Autre (Précisez) _____**COMPOSITION DU FOYER****RESPONSABLE LEGAL I :**☐ Célibataire - ☐ Marié(e) - ☐ Pacsé(e) - ☐ Divorcé(e) - ☐ Union libre - ☐ Veuvage

Nom / Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____ Nationalité _____

☎ : _____ Portable : _____

E-mail : _____ Facturation électronique ☐ Oui ☐ Non

Employeur : _____ Profession : _____

☐ RESPONSABLE LEGAL II ou ☐ CONCUBIN(E)

Nom / Prénom : _____

Né(e) le : _____ à _____ Nationalité _____

☎ : _____ Portable : _____

E-mail : _____ Facturation électronique ☐ Oui ☐ Non

Employeur : _____ Profession : _____

ADRESSE DU FOYER : _____

_____ Commune _____

FAMILLE D'ACCUEIL

Nom / Prénom : _____

Adresse : _____

_____ Commune _____

☎ : _____ Portable : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE SI VOUS N'ETES PAS JOIGNABLE ET/OU A RECUPERER L'ENFANT

Nom(s) / Prénom(s) : _____ Lien de Parenté : _____

☎ : _____ Portable : _____

Nom(s) / Prénom(s) : _____ Lien de Parenté : _____

☎ : _____ Portable : _____



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES

☐ oui

☐ non

MEDICAMENTEUSES

☐ oui

☐ non

AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui

☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

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

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

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

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

FICHE D'INSCRIPTION

ACCUEIL DE LOISIRS PÉRISCOLAIRE

2021 / 2022



ACCUEIL DE LOISIRS DE : _____

☐

MATERNEL (- 6 ans)

☐

ÉLÉMENTAIRE (+ 6 ans)

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ÉCOLE : _____ **CLASSE :** _____

ÂGE : _____

NAVETTE ☐ **OUI** (Uniquement le soir à l'école Molière d'Argelès-sur-Mer)

Je soussigné(e) _____

Responsable légal de l'enfant _____ déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et qu'aucune modification n'a été apportée au dossier initial d'inscription.

Signature du responsable I & II précédée de la mention « Lu et approuvé »

Le _____

J'autorise mon enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs les jours ci-dessous :

MERCI DE COCHER LES JOURS D'INSCRIPTION PAR PÉRIODE

PÉRIODES 2021/2022		Période 1 Du 02/09/21 au 22/10/21	Période 2 Du 08/11/21 au 17/12/2021	Période 3 Du 03/01/22 au 18/02/22	Période 4 Du 07/03/22 au 22/04/22	Période 5 Du 09/05/22 au 05/07/22
MATIN	Lundi					
	Mardi					
	Jeudi					
	Vendredi					
MIDI	Lundi					
	Mardi					
	Jeudi					
	Vendredi					
SOIR	Lundi					
	Mardi					
	Jeudi					
	Vendredi					

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS :

RENDEZ-VOUS SUR LE SITE DE LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES ALBÈRES CÔTE VERMEILLE ILLIBÉRIS

www.cc-acvi.com

Retrouvez tous les documents d'inscriptions (règlement intérieur, dossier d'inscription, fiche d'inscription ...).
Les programmes des mercredis sont également mis en ligne avant chaque reprise de l'école.

ou

au Pôle Enfance-Jeunesse

3 impasse Charlemagne BP 90103 - 66700 ARGELÈS-SUR-MER

TÉL : 04 68 95 21 99