



Dossier d'Inscription

Accueil de Loisirs

Pôle Centre et EST

Année 2017-2018

Pour toute participation à l'accueil de loisirs, une inscription est obligatoire.

L'inscription de votre enfant se fait en 5 étapes :

1. Remplir la fiche famille (attention, ne remplir qu'**une seule fiche par foyer**),
2. Compléter la fiche d'inscription enfant (remplir **une fiche par enfant**),
Cette fiche est disponible sur le site internet de la commune et à l'accueil des mairies des communes déléguées.
3. Lire et signer l'autorisation parentale,
4. Prendre connaissance et fournir les pièces administratives demandées,
5. Vérifier que le dossier soit rempli, signé et le retourner à la mairie de votre commune déléguée de résidence.

Le dossier d'inscription est à déposer à

L'accueil de loisirs de votre Pôle de rattachement.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter les services concernés :

Accueil de loisirs du Pôle Centre et EST

ARC EN CIEL au 02 41 92 17 94 / arcenciel@segreenanjoubleu.fr

FICHE FAMILLE (une par foyer)

RESPONSABLES LEGAUX

Père Mère Autre

Père Mère Autre

NOM : _____

NOM : _____

PRENOM : _____

PRENOM : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune déléguée : _____

CP : _____ Commune déléguée : _____

☎ domicile : _____

☎ domicile : _____

☎ portable : _____

☎ portable : _____

@ email : _____

@ email : _____

Régime Allocataire : CAF MSA

Régime Allocataire : CAF MSA

N° Allocataire obligatoire : _____

N° Allocataire obligatoire : _____

Situation familiale :

Situation familiale :

Célibataire Marié(e) Veuf (ve)

Célibataire Marié(e) Veuf (ve)

Divorcé (e) Séparé Concubin

Divorcé (e) Séparé Concubin

Autorité parentale :

Autorité parentale :

Oui Non

Oui Non

Nom et adresse de l'employeur :

Nom et adresse de l'employeur :

Profession : _____

Profession : _____

☎ professionnel: _____

☎ professionnel: _____

Si adresse de facturation différente, merci de le préciser : _____

ENFANTS RATTACHES AU FOYER

Nom et Prénom	Date de Naissance	Etablissements Scolaires	Classe fréquentée

AUTORISATION PARENTALE OBLIGATOIRE

Je soussigné(e) responsable légal de(s) l'enfant(s)
..... :

- ✓ Atteste que tous les renseignements fournis sur ce présent document sont exacts.
- ✓ Certifie que mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour des vaccinations obligatoires en collectivité.
- ✓ Autorise la commune de Segré en Anjou Bleu à consulter le site CAFPRO afin de mettre à jour mon quotient familial.

Oui Non

- ✓ M'engage à faire notifier toute modification de données concernant ma situation ou celle(s) de mon (mes) enfant(s) auprès du Service Enfance Jeunesse, ainsi que pour tout changement ou absence de mon (mes) enfant(s).
- ✓ Autorise mon (mes) enfant(s) à pratiquer toutes les activités proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs.
- ✓ Autorise les prises de vues et l'utilisation des images de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités par la commune de Segré en Anjou pour des publications municipales (site internet, bulletin municipal,..)et pour la presse.

Oui Non

- ✓ J'autorise les responsables des activités à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence et/ou médicale de mon (mes) enfant(s).
- ✓ Je reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs en vigueur (disponible sur le site internet www.segre.fr et en version papier).

Fait à : _____

Le : _____

Signature(s) :

FICHE ENFANT (Une par enfant)

NOM de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ___/___/___ Lieu de Naissance : _____ Sexe : M F

Age : ___ ans Classe à la rentrée de Septembre : _____ Ecole : _____

L'enfant fait l'objet d'une garde alternée : Oui Non *(si oui, fournir le jugement de garde)*

Repas spéciaux : Oui Non Lequel : _____

Régime alimentaire : Oui Non Lequel : _____

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant est-il sous traitement : Oui Non Si oui, lequel : _____

L'enfant a-t-il des allergies :

- Médicamenteuses : Oui Non Si oui, lequel : _____
- Alimentaires : Oui Non Si oui, lequel : _____
- Autres : _____

L'enfant a-t-il de l'asthme : Oui Non

Un Projet d'Accueil Individualisé a-t-il été mis en place avec le médecin scolaire : Oui Non

(Si oui, merci de nous transmettre ce document)

L'enfant porte-t-il des lunettes, lentilles, prothèses auditives : Oui Non

Si oui, précisez : _____

L'enfant a-t-il des problèmes de santé : Oui Non

Si oui, précisez : _____

Vaccinations :

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDES	DATES
DT Polio				Hépatite B	
BCG				Rubéole - Oreillons - Rougeole	
				Coqueluche	
				Autres (préciser)	

Joindre obligatoirement la photocopie du carnet de vaccinations

NOM ET NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT

AUTORISATION DE RENTRER SEUL

J'autorise mon enfant à rentrer seul : *(Uniquement pour les enfants âgés de 6 ans révolus)*

Oui Non

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

NOM	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

INSCRIPTIONS

INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS ARC EN CIEL POLE CENTRE

Oui Non

Attention l'inscription ne vaut pas réservation

Réservation des Mercredis et Vacances Scolaires selon les places disponibles à l'accueil de loisirs ou via le portail famille. Planning des réservations sur le site internet.

INSCRIPTION A L'ACCUEIL DE LOISIRS SAINT MARTIN DU BOIS POLE EST

Oui Non

Attention l'inscription ne vaut pas réservation

Réservation des Mercredis et Vacances Scolaires selon les places disponibles à l'accueil de loisirs ou via le portail famille. Planning des réservations sur le site internet.

Date : __/__/_____

Signatures des représentants légaux :

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Service Affaires Scolaires et au Service Enfance Jeunesse.

PIECES ADMINISTRATIVES A FOURNIR (obligatoire)

Dossier complété et dûment signé accompagné :

- Fiche famille (un exemplaire par foyer)
- Fiche enfant (un exemplaire par enfant)
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Jugement de garde alternée ou exclusive
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle d'accident pour l'année scolaire 2017/2018

Pour le calcul des tarifs :

- Numéro d'allocataire CAF ou MSA + attestation quotient familial

Pour le règlement par prélèvement bancaire :

- Fiche de demande de prélèvement automatique et RIB
Cette fiche est disponible sur le site internet et dans les mairies des communes déléguées.

FICHE NAVETTE DOSSIER

Cadre réservé au service

Date de réception du dossier : _____

Dossier complet : Oui Non

Pièces manquantes :

- Fiche famille (un exemplaire par foyer)
- Fiche enfant (un exemplaire par enfant)
- Justificatif de domicile datant de moins de 3 mois
- Jugement de garde alternée ou exclusive
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Attestation d'assurance responsabilité civile et individuelle d'accident pour l'année scolaire 2017/2018
- Quotient familial
- Autorisation de prélèvement et RIB
- Autres : _____

Dossier saisi sur Aïga le : _____ Par : _____