Mairie de TALLOIRES-MONTMIN
27 rue André Theuriet
74 290 TALLOIRES-MONTMIN

DOSSIER D'INSCRIPTION

Accueil de Loisirs de TALLOIRES-MONTMIN

L' ENFANT

Nom :.....Prénom :.....

Date de naissance :...../...../.....Âge :..... Fille ☐ Garçon ☐

Adresse :.....

Code postal :.....Ville :.....

École :.....Classe :.....

RESPONSABLES LÉGAUX

► Responsable N°1

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse (Si différente de l'enfant) :.....

.....

Code postal :.....

Ville :.....

Perso:.....Pro :.....

@.....

Employeur :.....

N°Sécurité sociale :.....

N° Allocataire CAF :.....MSA :.....

Quotient Familial :.....

► Responsable N°2

Nom :.....

Prénom :.....

Adresse (si différente de l'enfant) :.....

.....

Code postal :.....

Ville :.....

Perso:..... Pro :.....

@.....

Employeur :.....

N°Sécurité sociale :.....

N° Allocataire CAF :.....MSA :.....

Quotient Familial :.....

☐ **PROTECTION DES DONNÉES PERSONNELLES**

Les données personnelles sont conservées pendant le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées (la gestion de la préinscription, de l'inscription, du suivi, de la facturation et du contentieux). Conformément à la règlementation applicable en matière de données à caractère personnel (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de limitation du traitement, d'effacement et de portabilité de vos données.

RENSEIGNEMENTS

CONTACTS DE SORTIE

Je soussigné (e)....., responsable légal, autorise expressément les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

DOCUMENTS INDISPENSABLES À FOURNIR POUR VALIDATION DE L'INSCRIPTION :

- ☐ Le dossier ci-joint complété en intégralité et signé
- ☐ La fiche Vacances (jointe au dossier)
- ☐ Le contrat d'accueil périscolaire *(dans le cadre des mercredis uniquement)*
- ☐ Fiche sanitaire de liaison complétée et signée
- ☐ Copie du justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ Copie du carnet de vaccination de l'enfant **à jour**
- ☐ Attestation de QUOTIENT FAMILIAL *(concerne les familles de la Commune uniquement)*
- ☐ Attestation d'assurance extrascolaire **à jour**

- ☐ Règlement intérieur signé

Documents supplémentaires :

- ☐ Attestation de natation pour la pratique d'activités aquatiques (lorsqu'elle est demandée)
- ☐ Certificat de non contre-indication et ordonnance(s) si nécessaire
- ☐ Une copie du dossier PAI lorsque l'enfant est concerné

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

- ✓ Certifie avoir pris connaissance des conditions d'inscription figurant sur le dossier
- ✓ S'engage à communiquer au responsable de l'ALSH tout changement de situation familiale en lien aux informations données dans la fiche d'inscription
- ✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH joint au dossier d'inscription

Signature(s) du/des responsable(s) légal(aux) :
(précédée(s) de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :
Le :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON
Septembre 2025 – Août 2026

DOCUMENT CONFIDENTIEL
Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination à jour

Pour permettre à l'équipe d'animation d'accueillir au mieux votre enfant, merci d'informer la Directrice de l'Accueil de Loisirs, dès lors que votre enfant nécessite un encadrement ou une attention particulière, notamment dans le cadre d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI)

L'ENFANT

Nom :.....Prénom :.....
Date de naissance :...../...../..... Âge :..... Fille ☐ Garçon ☐
Adresse :.....
Code postal :.....Ville :.....
Ecole :.....

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).

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations) à joindre obligatoirement

La copie des vaccins à jour est à joindre obligatoirement au dossier d'inscription

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

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).**

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) : Non ☐ Oui ☐ (Joindre le protocole et toute information utile)
.....
.....
.....

DIFFICULTÉS DE SANTÉ (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation…) :

.....
.....

ALLERGIES : ALIMENTAIRES Oui ☐ Non ☐
MEDICAMENTEUSE Oui ☐ Non ☐
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : Oui ☐ Non ☐

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :.....

Nom et prénom du médecin traitant :.....Téléphone :.....

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, sieste

.....

.....

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Responsable N°1

Nom :.....Prénom :.....

Adresse :.....

.....

Tél perso :.....Pro :.....

E-mail :.....

Responsable N°2

Nom :.....Prénom :.....

Adresse (*si différente*).....

.....

Tél perso :.....Pro :.....

E-mail :.....

Je soussigné(e),....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la directrice de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Je m'engage à rembourser l'intégralité des frais médicaux et pharmaceutiques déboursés éventuellement pour mon compte.

Signature(s) du/des responsable(s) légal(aux) :
(précédée(s) de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :
Le *:*

Mairie de TALLOIRES-MONTMIN
27 rue André Theuriet
74 290 TALLOIRES-MONTMIN

ACCUEIL DE LOISIRS DE TALLOIRES-MONTMIN

AUTORISATIONS PARENTALES

Septembre 2025 – Août 2026

Je soussigné(e),……responsable de l'enfant…… :

☐ Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties organisées par l'ALSH

☐ Autorise mon enfant à participer aux baignades surveillées dans le cadre d'activités encadrées (Eté)

☐ M'engage à récupérer mon enfant ou à défaut autorise les personnes habilitées à le faire sur le site de retour du bus ou au Centre de Loisirs

☐ Autorise à utiliser toute photo ou vidéo réalisée dans le cadre des activités sur laquelle apparaît mon enfant pour parution dans les supports de communication cités dans le règlement intérieur de l'ALSH

L'Accueil de Loisirs s'interdit formellement toute autre utilisation, et garantit que les photos et vidéos ne pourront être cédées ou vendues à des tiers

☐ Autorise la Directrice de l'ALSH à utiliser les moyens de transport proposé pour les activités extérieures comme pour les trajets aller-retour de l'école de Talloires à Montmin.

☐ Autorise la Directrice de l'ALSH à consulter le site CDAP de la CAF pour obtenir des renseignements sur le QF dans le cadre des facturations.

Signature(s) du/des responsable(s) légal(aux) :
(précédée(s) de la mention « lu et approuvé »)

Fait à :
Le :