

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTION des accueils de loisirs de la Communauté de communes CAGIRE GARONNE SALAT

ANNÉE SCOLAIRE 2023/2024

Pôle d'Aspet : 05 61 94 86 58 – sej.aspet@cagiregaronnesalat.fr
Pôle de St Martory : 05 61 90 11 99 – accueilsloisirs@cagiregaronnesalat.fr
Service Enfance Jeunesse : 05 61 97 72 56 – enfancejeunesse@cagiregaronnesalat.fr

Fiche de renseignements obligatoire

Dossier à compléter

Pour une 1ère inscription :

Merci de compléter toutes les parties du dossier.

Pour un renouvellement d'inscription :

Le dossier est prérempli avec les informations communiquées l'année précédente.

Merci de corriger les erreurs, de compléter les informations manquantes et d'indiquer tout changement de situation

Pièces à joindre au dossier :

- Attestation d'assurance de votre enfant en « responsabilité civile » hors temps scolaire
- Pour les parents divorcés ou séparés, copie de la décision du juge attribuant l'autorité parentale
- Autorisation d'accès à Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires (CDAP) de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) + N° allocataire CAF ou MSA (remplir la rubrique prévue à cet effet page 4 du dossier d'inscription)
- Photocopie de l'attestation aides aux temps libres 2023 de la CAF de la Haute-Garonne pour les ayants droit Vacances et Loisirs
- Le règlement intérieur signé
- Autorisation de droit à l'image
- Autorisation parentale si vous souhaitez que votre enfant arrive et/ou quitte l'ALAE/ALSH seul ou accompagné d'un mineur.

ENFANT :

Nom de l'enfant :

Sexe :

Prénom de l'enfant :

Commune de l'école :

Date de naissance :

Classe à la rentrée 2023 :

RESPONSABLE LÉGAL :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
<p><i>Le responsable légal 1 est le destinataire de la facturation et de tous les courriers. En cas de situation particulière de l'autorité parentale, un document administratif de décision de justice devra être fourni.</i></p> <p>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :.....</p> <p>Nom : Nom de jeune fille :..... Prénom : Adresse : CP : Commune : Tél Domicile : Tél Portable : Tél travail</p> <p>Courriel :@..... (cette adresse courriel sera utilisée pour toutes nos communications)</p>	<p>Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> (précisez) :.....</p> <p>Nom : Nom de jeune fille :..... Prénom : Adresse : CP : Commune : Tél Domicile : Tél Portable : Tél travail :</p> <p>Courriel :@.....</p>

PERSONNES AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT :

Nom & Prénom	Lien de parenté	Adresse	Tél domicile	Tél portable	Tél travail



Si vous souhaitez que votre enfant quitte l'ALAE ou l'ALSH seul ou accompagné d'un mineur, vous devez obligatoirement fournir une autorisation parentale, à joindre à ce dossier, datée et signée qui devra être validée par le Service Enfance Jeunesse de la CC CGS.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

Nom du médecin traitant :Tél médecin :

VACCINATIONS :

Enfant né avant 2018			
Se référer à son carnet de santé ou à ses certificats de vaccinations			
L'enfant est-il vacciné contre :			Si oui, indiquez les dates des derniers rappels :
Vaccins Obligatoires	Diphtérie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Tétanos	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Poliomyélite Ou DT Polio Ou Tétracoq	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
B.C.G.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Vaccins Recommandés	Hépatite B	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Rubéole-Oreillons-Rougeole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Coqueluche	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
	Autres : précisez	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Enfant né à partir de 2018
11 vaccins obligatoires
<ul style="list-style-type: none"> • Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP) • Coqueluche • Infections invasives à Haemophilus influenzae de type b • Hépatite B • Infections invasives à pneumocoque • Méningocoque de sérogroupe C • Rougeole, oreillons et rubéole.
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ALLERGIES :

L'enfant a-t-il des allergies ?

Asthme	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Médicamenteuses	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Autres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Alimentaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Animaux	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Précisez	

Pour toute allergie, intolérance ou régime alimentaire particulier, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être effectué auprès de l'école, de votre médecin traitant et de l'accueil de loisirs.

Indiquez ci-dessous :

- La cause de l'allergie et la conduite à tenir.
- Les difficultés de santé (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opérations, rééducation en précisant les dates et les précautions à prendre).
- Les recommandations utiles des parents (port de lunettes, prothèses auditives, dentaires, etc.).

MÉDICAMENTS :

L'enfant suit-il un traitement médical ?

Oui Non *Si oui, voir le règlement intérieur pour les modalités.*

Aucun médicament ne pourra être donné sans ordonnance.

PAI – HANDICAP :

Les accueils de loisirs sont ouverts à tous les enfants. Si votre enfant rencontre des difficultés particulières, l'équipe d'animation est à votre écoute. Aussi, dans l'intérêt de votre enfant, nous vous invitons à contacter la direction de l'ALAE/ALSH ou le service Enfance Jeunesse, afin d'échanger sur ses difficultés et adapter l'accueil à ses besoins, dans le respect des possibilités de l'accueil en collectivité.

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI ? Oui Non *Si oui, merci de nous en transmettre une copie.*

L'enfant bénéficie-t-il de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicap (AEEH) ? Oui Non

Tournez la page SVP



TARIFICATION – QUOTIENT FAMILIAL :

La tarification des ALAE et ALSH de la CC CGS est établie selon le quotient familial.

Pour avoir accès à votre quotient familial CAF ou MSA et pouvoir déterminer votre tarif, merci de nous transmettre le nom et le numéro d'allocataire pour la CAF ou de sécurité sociale pour la MSA.

Personne en charge du dossier CAF ou MSA :

NOM de l'allocataire :

NUMERO :



Merci de prendre connaissance de l'autorisation d'accès au service CDAP de la CAF, de la compléter et de la signer.

Pour les familles ne fournissant aucune information, le tarif maximal sera automatiquement appliqué.

Nous, soussignés, (nom et prénom des responsables légaux) :

et

Responsables légaux de l'enfant (nom et prénom)

- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale,
- Certifions avoir pris connaissance et signé le règlement intérieur des accueils de loisirs de la Communauté de Communes Cagire Garonne Salat (en annexe),
- Autorisons le responsable des accueils de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de notre enfant,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance « responsabilité civile » hors temps scolaire,

Fait à

Le

Signature :

Signature :