



DOSSIER D'INSCRIPTION
Accueil de loisirs
Extra-scolaire
2024/2025

Photo



Enfant

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Date de naissance : ____ / ____ / ____ (jj/mm/aa) Lieu de naissance :

Classe en 2024/2025 Maternelle : Petite section ☐ Moyenne section ☐ Grande section ☐

Elémentaire : CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2 ☐ ULIS ☐

Numéro de sécurité sociale qui couvre l'enfant : _ _ _ _ _

Enfant scolarisé sur Canohès : OUI ☐ NON ☐

Parent 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone portable : _ . _ . _ . _ .

Téléphone travail : _ . _ . _ . _ .

Mail :

N° d'allocataire CAF ou MSA :

Situation familiale : Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐

Union libre ☐ Séparé ☐ Pacsé ☐ Célibataire ☐

Parent 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone portable : _ . _ . _ . _ .

Téléphone travail : _ . _ . _ . _ .

Mail :

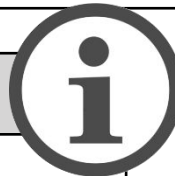
N° d'allocataire CAF ou MSA:

Situation familiale : Marié ☐ Divorcé ☐ Veuf ☐

Union libre ☐ Séparé ☐ Pacsé ☐ Célibataire ☐



Départ de l'accueil de loisirs



Personnes autorisées à récupérer l'enfant autres que les responsables légaux (Ces personnes devront être âgées d'au moins 12 ans révolus et présenter une pièce d'identité) :

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

Autorisations



J'autorise mon enfant :

- > à participer à l'ensemble des activités, sorties, séjours et mini-séjours proposés dans le cadre de l'accueil de loisirs sur la commune et en dehors de celle-ci.
- > à prendre les transports proposés dans le cadre des activités, sorties, séjours ou mini-séjours
- > J'autorise la structure à consulter le service CDAP pour les allocataires de la CAF et celui de MSA Pro pour les allocataires de la MSA afin d'obtenir mon quotient familial et à conserver les fiches correspondantes.
- > J'autorise l'accueil de loisirs à filmer et à prendre mon enfant en photo sur les temps de l'Accueil, à reproduire ou à diffuser ces œuvres photographiques et audiovisuelles par télédiffusion, réseaux numériques ou non, « mag », expo-photo, par support imprimable, via l'application de la commune numérique city mag.
- > J'autorise l'accueil de loisirs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale
- > J'autorise la municipalité à utiliser les adresses électroniques indiquées sur le dossier pour la transmission d'informations liées à l'accueil de loisirs extrascolaire ainsi que pour l'application city mag (outil de communication ALSH/familles)

Pièces à joindre au dossier



- ☐ Copie du carnet de vaccination
- ☐ Attestation d'assurance extra-scolaire
- ☐ Photo
- ☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois pour les enfants non scolarisés sur Canohès
- ☐ **Si PAI** : Document de Projets d'Accueil Individualisé qui précise ses besoins thérapeutiques + Trousse à pharmacie (Médicaments marqués au nom de l'enfant, dans leur emballage d'origine avec la notice d'utilisation).
- ☐ **Si Suivi Complémentaire** : Justificatif précisant pour l'enfant une entrée dans un parcours bilan/intervention précoce ; une prise en charge globale thérapeutique, éducative ou rééducative.
- ☐ **Si PPS ou AEEH** : Notification CDAPH - Commission des droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées précisant un avis favorable pour l'intervention d'un(e) AESH compris sur le temps méridien et/ou (SESSAD, SEA, SEV, SEM, SAFEP, DITEP).

Renseignements médicaux



- ☐ Je m'engage à prévenir l'accueil de loisirs de tous changements relatifs à l'état de santé et à l'état physique de mon enfant.

L'enfant suit-il un traitement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente des médicaments correspondants (Médicaments dans l'emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice)

Tous changements concernant un traitement doit-être signalé à la Direction par écrit.

Recommandations ou informations utiles :
.....
.....

L'enfant bénéficie-t-il d'un Projet Personnel de Scolarisation (P.P.S) ?
Le P.P.S. propose des dispositifs tels que : GEVA-sco - AVS/AESH - ULIS - Matériel adapté...

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Ne souhaite pas répondre

REGIME ALIMENTAIRE

A détailler dans la fiche sanitaire en cas de troubles de la santé, allergies, Projet d'Accueil Individualisé (PAI), autres ...

- ☐ Aucun ☐ Allergie ☐ Autres troubles de santé ☐ Autres (préciser):.....

SUIVI COMPLEMENTAIRE (PCO, CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jour)

- ☐ Non ☐ Oui ☐ Ne souhaite pas répondre

Pour garantir la qualité de l'accueil une rencontre avec le Pôle Ressources Hand'avant 66 vous sera proposée pour prendre en compte si nécessaire les besoins particuliers de votre enfant.

Je soussigné(e) responsable légal de :

• Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et adhère aux règles et prescriptions de celui-ci pour mon enfant.

Fait à

Le / /

Signature du responsable légal
(précédé de la mention « lu et approuvé »)

ALSH de Canohès :

Rue des écoles

Tel : 06.42.60.70.73

Mail : alsh@canohes.fr

