

Tout dossier incomplet ou envoyé par mail sera refusé

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.
- Pour les familles d'accueil : Copie Justificatif de placement

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 OU de l'organisme pour les familles d'accueil
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, _____ Signature précédée de la mention
A, _____ "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€ facturée ultérieurement

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 (le parent qui inscrit l'enfant) :** 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) (**habitant le même foyer**) :

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 _____

E-mail : _____ Facturation électronique Oui Non

☎ : _____ 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 : _____