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 **périscolaires** et/ou **extrascolaires**
- ❑ **Copie** des vaccinations et des maladies contagieuses du carnet de santé de l'enfant
- ❑ **Copie** des Avis d'imposition **Année N-2** pour les familles MSA et non allocataires CAF
- ❑ **Copie** du jugement, pour les parents séparés. A défaut, fournir une attestation sur l'honneur précisant comment s'effectuera la garde des enfants et la prise en charge de la facture.
- ❑ **Copie** du justificatif de placement pour les familles d'accueil
- ❑ **Copie** des justificatifs de prise en charge et/ou **copie** de la notification CDAPH pour les enfants à besoins particuliers

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**
- **M'engage à signaler au responsable de l'Accueil de Loisirs toute modification éventuelle**
- **Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur :** affiché dans les structures d'accueil et téléchargeable sur www.cc-acvi.com

Le, _____ **Signature précédée de la mention "lu et approuvé "**

A, _____

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

à compléter uniquement pour chacune des situations suivantes :

- ☐ **ALSH Maternel** (valable pour le cycle maternel)
- ☐ **ALSH Elémentaire** (valable pour le cycle élémentaire)
- ☐ **ALSH Adolescents** (valable pour *le cycle* ados)
  avec une adhésion de 8€ pour une année scolaire (facturée ultérieurement)

☐ **Pour tout changement de situation familiale :** séparation, divorce, recomposition de la famille, …

CADRE RESEVE AU RESPONSABLE DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

DOSSIER D'INSCRIPTION DE L'ENFANT

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION : ☐ PAPA - ☐ MAMAN

Nom et prénom de l'enfant : _____

Né(e) le / / à _____ Age : _____

❑ **Ecole : _____** **Commune : _____**

❑ **Institution : (IME, ITEP, IEM, IES…) : _____**

❑ **Collège** - ❑ **Lycée** - ❑ **CFA, CFAS** - ❑ **EREA**

❑ **Autres (à préciser) : _____**

NE PAS JETER SUR LA VOIE PUBLIQUE

ELEMENTS COMPLEMENTAIRES

⇨**Suivi complémentaire (PCO, 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**

Si oui, copie du protocole et fournir la trousse PAI

⇨**L'enfant bénéficie-t-il d'un PPS (Projet Personnel de Scolarisation)**

❑**Oui** ❑**Non** ❑**Ne souhaite pas répondre**

Si oui, copie de la notification CDAPH (Commission des Droits à l'Autonomie des Personnes Handicapées)

EXERCICE DE L'AUTORITE PARENTALE CONJOINTE ❑Oui ❑ Non

Garde Alternée : ❑Oui ❑ **Non**

J'autorise mon enfant à quitter SEUL l'ALSH : ❑Oui ❑ **Non**

Je 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 FINANCIERE

N° 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 :**_____