Dossier d'inscription aux services périscolaires de CHUSCLAN :

Accueil de Loisirs Périscolaire, Restaurant Scolaire 2023-2024

Enfant :

Nom : …….. **Prénom : ……**

Fille O Garçon O Date de naissance : ……..

Classe fréquentée à la rentrée :

Petite Section O Moyenne Section O Grande Section O CP O

CE1 O CE2 O CM1 O CM2 O

Nom du père : ……	Nom de la mère : ……..
Prénom du père : ……	Prénom de la mère : ……
Adresse : ……	Adresse : ……
……	……
* Courriel : ……	* Courriel : ……
Tél. domicile : ……	Tél. domicile : ……
Tél. portable : ……	Tél. portable : ……
Tél. professionnel : ……	Tél. professionnel : ……

* N° d'allocataire CAF : …… * Quotient familial : ……

* N° d'allocataire MSA : ……

Pour les enfants de la classe maternelle, quelles sont les personnes autorisées à reprendre l'enfant ?

NOM-Prénom : …… Tél. : ……

NOM-Prénom : …… Tél. : ……

NOM-Prénom : …… Tél. : ……

Renseignements médicaux :

L'enfant suit-il un traitement de longue durée ? ……

……

L'enfant a-t-il des allergies ? ……

……

Pièces à fournir :

- ☐ *1 photocopie des pages de vaccination du carnet de santé*
- ☐ *1 certificat médical de contre-indication si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, ou allergies*
- ☐ *1 attestation de la CAF ou MSA avec le d'allocataire et de quotient familial*
- ☐ *1 attestation de Sécurité Sociale*
- ☐ *1 attestation d'assurance civile « Individuelle-Accidents Corporels »*
- ☐ *1 copie du jugement attestant la garde de l'enfant pour les parents divorcés ne l'ayant pas fourni les années précédentes*

Dossier d'inscription aux services périscolaires de CHUSCLAN :
Accueil de Loisirs Périscolaire, Restaurant Scolaire *2023-2024*

Autorisation parentale :

Je soussigné (e)… .....,

responsable légal de l'enfant.....,

□ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de l'Accueil de Loisirs Périscolaire

□ Autorise mon enfant à participer aux activités organisées dans le cadre de l'ALP, ainsi qu'à celles nécessitant des déplacements hors de l'enceinte de l'ALP.

□ Autorise mon enfant à figurer dans l'**espace sécurisé** de la **LUDOBOX** (**identifiant/mot de passe**) via le Site Internet de la ville, à condition que les photos et vidéo soient dans un espace restreint accessible après authentification

□ Autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé dans le cadre de L'ALP

□ Autorise mon enfant à rentrer tout seul à son domicile

□ En cas d'urgence, j'autorise mon enfant à être orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. L'ALP veille à prévenir immédiatement la famille.

Je déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

A : Le

Signature Précédée de la mention " lu et approuvé "

☐ Père ☐ Mère ☐ Représentant légal

NB : Dossier à déposer complet en Mairie, A l'attention de Mme Sandra GILLY place des marronniers CHUSCLAN
Avant le 1er septembre 2023