

Dossier d'inscription aux services périscolaires de CHUSCLAN :

Accueil de Loisirs Périscolaire, Restaurant Scolaire 2025-2026

Enfant :

Nom :	Prénom :
Fille ☐ Garçon ☐	Date de naissance :

Classe fréquentée à la rentrée :

Petite Section ☐	Moyenne Section ☐	Grande Section ☐	CP ☐
CE1 ☐	CE2 ☐	CM1 ☐	CM2 ☐

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 :	* Enfant bénéficiaire de l'AEEH ☐ Oui ☐ Non

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 (La **vaccination contre la coqueluche** est devenue **obligatoire** pour les **enfants nés à partir de 2018**. S'agissant des enfants nés avant 2018, elle était seulement recommandée).
- ☐ 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 de la garde de l'enfant pour les parents divorcés (Ne pas le fournir si vous l'avez donné les années précédentes)

Dossier d'inscription aux services périscolaires de CHUSCLAN :

Accueil de Loisirs Périscolaire, Restaurant Scolaire 2025-2026

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 LUDOBX (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 et à figurer dans le bulletin municipal de la commune.**

☐ **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 25 août 2025