

Date de dépôt : ___/___/___

NOM : _____ PRÉNOM : _____ G F
 NÉ(E) le (jour / mois / année) : _____ ÉCOLE FRÉQUENTÉE : _____ Classe : _____

Situation de famille : Marié Célibataire Divorcé Pacsé Séparé Veuf Autres

RESPONSABLE LÉGAL N°1 *

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Date de naissance : ___/___/___

Profession : _____

Employeur : _____

Tél Dom : _____ Bur : _____

Portable : _____

AUTORITÉ PARENTALE : Oui Non

RESPONSABLE LÉGAL N°2

Nom, prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Date de naissance : ___/___/___

Profession : _____

Employeur : _____

Tél Dom : _____ Bur : _____

Portable : _____

AUTORITÉ PARENTALE : Oui Non

MAIL DE LA FAMILLE

Mail Responsable Légal 1 * (EN MAJUSCULES) : _____ @ _____

* Attention ce mail sera le mail de référence sur le Portail familles

Mail Responsable Légal 2 (EN MAJUSCULES) : _____ @ _____

AUTRE RESPONSABLE LEGAL

Nom, Organisme ou personne référente : _____ Fonction : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ Mail : _____ @ _____

Percevez-vous l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.) Oui Non

Compagnie d'assurance RC ou scolaire : _____ Limite de validité : _____

FRERE(S) ET SŒUR(S)

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : ___/___/___

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : ___/___/___

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : ___/___/___

Nom et Prénom : _____ Date de naissance : ___/___/___

Nombre d'enfant(s) à charge : _____

N° d'allocataire C.A.F : _____

J'autorise la collectivité à utiliser C.D.A.P. : (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires) Oui Non

→ Vous n'êtes pas allocataire CAF de la Haute Garonne : M.S.A. _____

C.A.F. autre département précisez : _____

ADRESSE DE FACTURATION (Si différente) : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Cadre réservé à l'administration :

Quotient C.A.F : _____ Avis d'imposition TARIF : _____

FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

VACCINATIONS OBLIGATOIRES : D.T.C.P. – Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio : ____/____/____

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

VACCINATIONS RECOMMANDEES : HEPATITE B R.O.R. COQUELUCHE B.C.G.

L'ENFANT A-T-IL DEJA EU LES MALADIES SUIVANTES ?

<i>Rubéole</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<i>Varicelle</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<i>Angine</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>Scarlatine</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<i>Coqueluche</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<i>Scarlatine</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>Otite</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<i>Rougeole</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	<i>Oreillons</i>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<i>Rhumatisme articulaire</i>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>							

ALLERGIES :

ASTHME	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
MEDICAMENTEUSES	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
ALIMENTAIRES	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

AUTRES _____
Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler) : _____

L'enfant a-t-il un traitement médical qui nécessite un Protocole d'Accueil Individualisé ?

Oui Non **Si oui, joindre le PAI**

Préciser : _____

Nom du médecin traitant : _____ Tel : _____

Recommandations utiles : Repas SANS VIANDES Autre, précisez : _____

AUTORISATIONS

REPRESENTANT(S) LÉGAL (AUX) DE L'ENFANT : Sous réserve de préserver l'intimité de sa vie privée et que le fichier informatique les contenant ait fait l'objet d'une déclaration préalable à la C.N.I.L., vous autorisez l'équipe de l'ALSH ADL LE LAC à reproduire et à diffuser ces photographies, dessins, écrits ou toutes sortes de réalisations intellectuelles à des fins non commerciales et dans un but strictement pédagogique ou éducatif que votre enfant serait amené à réaliser et sans contrepartie financière pour : diffusion sur Internet, supports numériques à destination des familles et du personnel de l'ALSH ADL LE LAC.

- Autorisez-vous la diffusion des photos et des prises vidéo de votre enfant ainsi que l'enregistrement sonore de sa voix, effectués au cours des différentes activités, sur des supports de communication (journaux, affiches, diaporamas, films...)?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- Autorisez-vous la diffusion de créations réalisées par votre enfant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- Autorisez-vous votre enfant à être transporté dans un bus ou un mini bus ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
- Autorisez-vous votre enfant, accompagné d'animateur(s) de l'ALSH ADL LE LAC à sortir de la structure pendant les activités du mercredi après-midi ou des vacances scolaires ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
En cas d'urgence ou de problème médical, autorisez-vous le responsable de la structure à prendre toutes les mesures d'urgence médicales rendues nécessaires par l'état de santé de votre enfant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

ATTESTATION SUR L'HONNEUR :

Je soussigné _____, responsable légal de l'enfant cité ci-dessus,

Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent dossier et avoir pris connaissance que l'administration se réserve la possibilité de vérifier, par tous les moyens légaux, la véracité de ces déclarations.

Qu'ainsi, une fausse déclaration afin d'obtenir un avantage ou un service quelconque expose non seulement à l'annulation immédiate du bénéfice de l'avantage ainsi obtenu mais aussi aux poursuites pénales possibles (articles L433-19, L441-7 du Code Pénal).

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé détenu par l'ADL LE LAC pour toute inscription dans la structure.

Elles sont conservées pendant 10 ans et sont destinées à la direction de la structure ainsi qu'aux membres des bureaux de l'ADL LE LAC. Elles peuvent également être consultées par des partenaires tels que la Caisse d'Allocations Familiales, la Protection Maternelle Infantile (P.M.I.) et la Direction Départementale de la Jeunesse et des Sports ainsi que par les agents du Département enfance/jeunesse de la Communauté de communes des Terres du Lauragais.

Conformément à la loi « informatiques et libertés » (<https://www.cnil.fr/loi-78-17-du-6-janvier-1978-modifiee>), vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant la direction de l'ADL LE LAC.

Je déclare :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH ADL LE LAC et m'engage à le respecter,
 M'engage à signaler toute modification concernant le dossier d'inscription à l'ALSH ADL LE LAC

FAIT À :

SIGNATURE(S)

RESPONSABLE LÉGAL 1 :

RESPONSABLE LÉGAL 2 :

DATE :

Nom et prénom de l'enfant : _____ Classe : _____

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT
(en dehors du responsable légal)**

Nom Prénom	Lien de Parenté	N° de Téléphone

**PERSONNES POUVANT ETRE CONTACTEES EN CAS D'URGENCE
(en dehors du responsable légal)**

Nom Prénom	Lien de Parenté	N° de Téléphone

Pièces à fournir obligatoirement :

- Règlement des frais d'adhésion à l'association d'un montant de 25€ par famille (Virement ou chèque)
- Attestation d'assurance scolaire et/ou responsabilité civile de l'année en cours pour chaque enfant
- Copie du carnet de santé ou certificat médical attestant que les vaccinations sont à jour pour chaque enfant
- En cas de divorce, copie du jugement concernant la garde
- Attestation Quotient Familial CAF (au 1er janvier de l'année) par famille **ou Autoriser la direction et les membres du bureau de l'ADL LE LAC à consulter sur le site de la CAF, la CDAP (Consultation des Dossiers Allocataires par les Partenaires)**
- Attestation Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (A.E.E.H.)

Pour la MSA, les familles non affiliées à la CAF de la Haute Garonne ou refusant l'accès à la CDAP, fournir l'Avis d'imposition par famille sans quoi le quotient familial maximum est appliqué sans rétroactivité lors de la facturation.

Le dossier unique est obligatoire pour que votre enfant puisse fréquenter l'ALSH ADL LE LAC, en application de la réglementation des accueils de loisirs de mineurs de la Direction Départementale de la Cohésion Social.

Il doit être complet et accompagné de toutes les pièces justificatives pour que cette inscription soit validée (sauf avis d'imposition qui devra nous parvenir au plus tard le 30 septembre).

Un dossier par enfant

Pour les nouveaux arrivants, **le Dossier Unique est à compléter** afin de pouvoir vous inscrire sur le **Portail familles**.

Vous allez, après dépôt du dossier, recevoir un mail. Vous devrez cliquer sur le lien pour activer votre compte sur le PORTAIL FAMILLES. (<https://www.mon-portail-famille.fr/acces/centre-aere-le-lac>) **Concernant l'envoi du dossier par mail :**

Vous devez IMPERATIVEMENT recevoir de notre part, une réponse vous confirmant la bonne réception du mail. Sans cette confirmation, nous ne pouvons vous assurer de la bonne réception de votre dossier.