



Accueil de loisirs : **Le Coin des Copains** (géré par l'Association Familles Rurales de Belmont sur Rance)

**ALSH Le Coin des Copains**  
**102 Chemin des Terres Rouges**  
**12370 BELMONT SUR RANCE**  
07-88-58-65-85 ---- [lecoindescopains.belmont@gmail.com](mailto:lecoindescopains.belmont@gmail.com)

**DOSSIER INDIVIDUEL, MERCI DE REMPLIR UN DOSSIER PAR ENFANT**

L'équipe est à l'écoute de vos besoins, n'hésitez pas à venir vers nous tout au long de l'année.

Nous pouvons vous accompagner pour remplir ce document. Le dossier d'inscription est accessible à l'ensemble de l'équipe

**Nom Prénom :**

**Date de naissance:**

**Personnes à contacter en cas d'urgence :**  
(Nom/prénom et numéro)





## FICHES RESPONSABLES LEGAUX

Cocher pour sélectionner l'adresse de facturation

<input type="checkbox"/> Responsable légal n° 1:	<input type="checkbox"/> Responsable légal n° 2:
Nom Prénom :	Nom Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Mail :	Mail :
Tél. portable :	Tél. portable :
Tél autre (préciser):	Tél autre (préciser):
Profession :	Profession :
Lieu de travail :	Lieu de travail :
Situation familiale :	Situation familiale :
Allocations familiales versées par : <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> CAF	Allocations familiales versées par : <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> CAF
N° Allocataire complet :	N° Allocataire complet :
Quotient Familial :	Quotient Familial :
Organisme sécurité sociale :	Organisme sécurité sociale :
N° de sécurité sociale :	N° de sécurité sociale :

- Assistant familial, MECS, Ref.ASE, autre...:

Numéro :

Adresse :

- Qu'attendez-vous d'un accueil de loisirs ? : (mode de garde, socialisation, activités...)

### Justificatifs obligatoires à joindre au dossier :

☐ Adhésion Familles Rurales

☐ Doc., à jour, attestant des vaccinations

☐ Attestation d'assurance extrascolaire ou responsabilité civile

☐ Attestation du QF CAF de janvier/ Pass MSA de l'année civile



# AUTORISATIONS

Pour l'année scolaire en cours

## Personne pouvant récupérer votre enfant

Nom Prénom :	Nom Prénom:
Lien avec la famille :	Lien avec la famille :
Tél :	Tél :
Nom Prénom :	Nom Prénom:
Lien avec la famille :	Lien avec la famille :
Tél :	Tél :

Je soussigné, Madame, Monsieur, .....

Autorise les personnes ci-dessus à venir récupérer mon enfant à l'accueil de loisirs.

Nous nous engageons à prévenir l'équipe par écrit lorsque cette personne viendra chercher notre enfant pour une meilleure organisation.



J'autorise l'accueil de loisirs à photographier mon enfant dans le cadre des activités pédagogiques (diffusion en interne uniquement) :

Oui ☐ Non ☐

J'autorise l'accueil de loisirs à diffuser des images de mon enfant :

-Sur son site Internet Oui ☐ Non ☐

-Sur sa page Facebook Oui ☐ Non ☐

-Dans ses documents de communication (Flyer, programmes...)

Oui ☐ Non ☐

-Dans la presse Oui ☐ Non ☐

J'autorise mon enfant à être transporté dans un véhicule du personnel d'animation ou des bénévoles de l'association lors de sortie ou en cas d'urgence

Oui ☐ Non ☐

A voyager par un moyen de transport collectif :

Oui ☐ Non ☐

J'autorise mon enfant à rentrer seul et à pied et je m'engage à prévenir à l'avance des jours ou mon enfant rentrera seul.

Oui ☐ Non ☐

Autres informations que vous jugerez utiles de nous transmettre ? (Attentes, besoins...)



# FICHE ENFANT

Nom Prénom :

Âge :

Etablissement scolaire :

Classe :

Accompagnement médico-social (Sessad, Cmpp, Camsp, Ime, Itep...) :

Commune :

- Est-ce que votre enfant porte des lunettes, une prothèse auditive ou un appareillage de santé ?

Oui ☐ Non ☐

- Est-ce qu'il est porteur d'un handicap ?

Oui ☐ Non ☐

- Est-il asthmatique ?

Oui ☐ Non ☐

- A-t-il des allergies ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui, lesquelles : .....

- A t-il un PAI ? (Le projet d'accueil individualisé est un document qui précise les adaptations à apporter quand un enfant a des troubles de santé sur le temps de collectivité.)

Oui ☐ Non ☐

- A-t-il des besoins spécifiques ?

Oui ☐ Non ☐

- Perçoit-il l'AEEH? (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé, justificatif MDPH à fournir)

Oui ☐ Non ☐ Demande en cours ☐

*Si vous répondez oui à une de ces questions ou si vous en faites la demande, un rendez-vous avec le/la responsable vous sera proposé afin de préparer au mieux l'accueil de votre enfant.*



Qu'est-ce qui lui plaît / l'apaise ?



Qu'est-ce qui est difficile pour lui / qui le contrarie ?



Vaccins obligatoires :

- Diphtérie : Oui ☐ Non ☐
- Tétanos : Oui ☐ Non ☐
- Poliomyélite : Oui ☐ Non ☐

Vaccins recommandés (et obligatoires pour les enfants nés après le 1er janvier 2018) :

- Coqueluche : Oui ☐ Non ☐
- Hépatite B : Oui ☐ Non ☐
- Rougeole : Oui ☐ Non ☐
- Oreillons : Oui ☐ Non ☐
- Rubéole : Oui ☐ Non ☐
- Pneumocoque : Oui ☐ Non ☐
- Méningocoque : Oui ☐ Non ☐

Fait le : ..... / ..... / .....

Signature des responsables légaux :