



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

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 : | Allocations familiales versées par : |
| <input type="radio"/> MSA <input type="radio"/> CAF | <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 où 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 :



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 :