

# DOSSIER D'INSCRIPTION - ALSH DE LA VALLEE 2026

## INFORMATIONS

L'adhésion à l'association Familles Rurales de la Vallée est de 30 € par famille.

Elle est valable du 1er janvier 2026 au 31 décembre 2026. Elle donne accès à l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) situé à Andouillé-Neuville, mais également au service consommateur pour bénéficier d'un conseil juridique de premier niveau en cas de litige.

Pour que votre dossier soit complet, merci de fournir :

- Un dossier d'inscription complété et signé **par enfant (ne pas oublier de remplir la fiche sanitaire au verso)**.
- Une adhésion Familles Rurales (**une seule par famille**).
- Une attestation de quotient familial (**une seule par famille**).

## IDENTITE DE L'ENFANT

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance : ...../...../.....

Ecole : ..... Age : ..... Sexe : M  F

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'AEEH ? Oui  Non

## RESPONSABLES LEGAUX / IDENTITE DES PARENTS

	Responsable 1	Responsable 2	Autres Personnes
NOM et Prénom			
Adresse domicile			
Situation des Responsables			
Téléphone Domicile			
Téléphone Portable			
Employeur et contact			
Mail <b>OBLIGATOIRE</b>			

Numéro d'Allocataire **OBLIGATOIRE** : CAF  MSA  .....

Quotient Familial (à la date d'inscription) : ..... J'autorise la vérification de mon quotient familial sur CAF Pro : Oui  Non

\*Merci de fournir une attestation de quotient familial (CAF ou MSA) au moment de l'inscription. Sans quoi, le tarif le plus élevé sera appliqué.

## IDENTITE DES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER MON ENFANT

NOM	PRENOM	Lien de parenté	Téléphone

## AUTORISATIONS

-J'autorise mon enfant à **rentrer seul** : Oui  Non  Si oui, à partir de quelle heure ? .....

-A utiliser tout les moyens de transport nécessaires aux animations et temps de vie quotidienne de l'ALSH (à pied, à vélo, en car, en train) : Oui  Non

-J'autorise l'association Familles Rurales à reproduire et à **diffuser les photos et vidéos** (de mon enfant et/ou celle de ma personne) : Oui  Non

**DATE ET SIGNATURE.** Je soussigné (e), Mme/Mr ..... , responsable légal, que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'ALSH à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce jeune.

Le ...../...../202...

A .....

Signature :

# FICHE SANITAIRE de LIAISON - ALSH DE LA VALLEE 2026

Nom et Prénom du mineur : .....

Taille : ..... Poids : ..... Age : ..... Date de naissance : ...../...../.....

(Cette fiche permet de recueillir des informations utiles pendant le séjour de votre enfant à l'ALSH)

## VACCINATION

	OUI	Non	Date des derniers rappels
Obligatoires			
Diphhtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
Recommandés (Obligatoires pour tous les enfants nés après le 1er janvier 2018)			
Coqueluche			
Haemophilus			
Rougeole Oreillon Rubéole			
Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoque C			

## INFORMATIONS MEDICALES IMPORTANTES

**ALLERGIE :** Alimentaire : Oui  Précisez .....

Médicamenteuse : Oui  Précisez .....

Autres : Oui  Précisez .....

**REGIME ALIMENTAIRE :** Sans porc :  Végétarien :  Autres :  Précisez .....

**AUTRES PROBLEMES DE SANTE :** .....

**PAI** (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui  Non

**Merci de fournir un certificat médical, expliquant les signes évocateurs en cas d'allergie, le protocole à suivre et de prendre contact avec l'équipe de direction.**

**ACCOMPAGNEMENT SPECIFIQUE** (Indiquez les informations qui nécessitent une prise en charge particulière)

## RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

**DATE ET SIGNATURE.** Je soussigné (e), Mme/Mr ..... , responsable légal, que les renseignements ci-dessus sont exacts. Je m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'ALSH à prendre le cas échéant toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de ce jeune.

Le ...../...../202... A .....

Signature :