

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 OBLIGATOIRE			

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			
Diphtérie			
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 :