



ESNANDES/CCAS  
ANIMATION ENFANCE/JEUNESSE  
ALSH « LE CARRELET »  
4 rue des écoles 17137 ESNANDES  
05 46 01 33 48  
mail : clsh@esnandes.fr

**FICHE D'INSCRIPTION ALSH**

**Tout changement de situation familiale,  
de coordonnées, devra nous être signalé  
le plus rapidement possible**

**NOM DE L'ENFANT :**  
**PRENOM DE L'ENFANT :**  
**DATE DE NAISSANCE :**

Nom et prénom du ou des responsables de l'enfant :  
.....

Situation familiale :  
Un système de garde a-t-il été établi ? Oui (fournir copie du jugement)          Non

Nationalité :

**Renseignements concernant le(s) responsables légaux**

Adresse  
**(mère) :** .....

Tél. domicile : .....  
Tél Portable : .....  
Tél travail : .....  
Adresse mail : .....  
N° allocataire CAF : .....  
N° sécurité sociale : .....

Adresse  
**(père) :** .....

Tél. domicile : .....  
Tél Portable : .....  
Tél travail : .....  
Adresse mail : .....  
N° allocataire CAF : .....  
N° sécurité sociale : .....

REGIME GENERAL      oui       autre  (préciser) :

**Nom/prénom et coordonnées téléphoniques des personnes autorisées à prendre l'enfant après la journée à l'accueil de  
Loisirs. Merci de bien vouloir nous préciser les liens avec l'enfant (frère, oncle, voisin...)**

;  
;  
;  
;  
;  
;  
;

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e) M. ou Mme .....

\*précisez oui ou non

	AUTORISE*	N'AUTORISE PAS*
Mon enfant à se baigner (mer, lac, piscine) sous la responsabilité de l'accueil de loisirs		
Le responsable de l'accueil de loisirs ou à défaut son représentant légal, à transporter dans le cadre des activités de l'ALSH, mon enfant en car, avec le véhicule de l'ALSH		
L'accueil de loisirs à prendre en photo mon enfant et à la diffuser sur différents supports (bulletin, blog, diaporama)		
Mon enfant à rentrer seul le soir après la journée à l'accueil de loisirs (vacances)		
Mon enfant à rentrer seul après les TAP (lundi et jeudi à 16h15)		
Mon enfant à rentrer seul après le périscolaire du soir		

### SORTIE SEULE EXCEPTIONNELLE

**Les responsables des enfants sont informés de l'obligation de remettre une autorisation de sortie, signée et datée, précisant l'heure de départ des enfants.**

#### AUTORISATION/SOINS MEDICAUX

(dans le cas où le responsable de l'enfant ne serait pas joignable)

Je soussigné(e) M. ou Mme.....responsable de l'enfant

.....autorise le responsable de l'accueil de loisirs ou à défaut, son représentant légal, à présenter mon enfant à un médecin en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie.

Signature

#### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### PROBLEME DE SANTE OU HANDICAP CONCERNANT VOTRE ENFANT

	OUI (préciser la cause et la conduite à tenir)	NON
Allergies alimentaires		
Asthme		
Allergies médicamenteuses		
Un P.A.I a t-il été mis en place avec l'école ?		
Votre enfant souffre t-il d'un handicap reconnu ?		
Votre enfant, à votre connaissance, a t-il une contre indication à la pratique de jeux sportifs ?		

#### **PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR**

**Attestation d'assurance responsabilité civile (scolaire/extra scolaire)**

**Attestation quotient familial CAF**

**Photocopies des vaccins obligatoires à jour**

**Réservé ALSH**

*Selon l'article R.227-7 du code de l'Action Sociale et des Familles « le représentant légal doit fournir les preuves de vaccinations de l'enfant avant son entrée dans l'accueil de loisirs ».*

**L'inscription à l'ALSH ne sera validée que sur dossier complet**