

DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEILS DE LOISIRS ANNEE 2020-2021 LA PINGAUDIERE / LA VALLA / POLE ADOS

Ce dossier est à remplir pour les enfants n'ayant pas fréquenté l'accueil de loisirs :

- la Valla et Pôle Ados depuis septembre 2018.
- la Pingaudière depuis septembre 2019.

Pour pouvoir fréquenter les accueils de loisirs, il faut déposer ce dossier complété, accompagné des documents demandés (photos ou scannés) et de la fiche de réservation :

- Par mail à l'adresse suivante : jeunesse@chateauroux-metropole.fr
- Pour les personnes n'étant pas en mesure de remplir le dossier sous forme dématérialisée, une rencontre sur site pourra se programmer exclusivement sur rendez-vous au :
02 54 27 75 65 pour la Valla / 02 54 08 35 29 pour le Pôle Ados / 02 54 53 10 01 pour la Pingaudière.

Pour les enfants fréquentant régulièrement l'accueil de loisirs, merci de retourner par mail la fiche de réservation à l'adresse suivante : jeunesse@chateauroux-metropole.fr.

REPRÉSENTANTS LÉGAUX DE(S) ENFANT(S)

SITUATION FAMILIALE : Célibataire Concubinage Mariés Pacsés Divorcés Séparés
Numéro d'allocataire C.A.F. ou M.S.A. :

| REPRÉSENTANT LÉGAL 1 | | REPRÉSENTANT LÉGAL 2 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre | | Vous êtes le/la : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre | |
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Profession : | | Profession : | |
| Né(e) le : | | Né(e) le : | |
| Tél. portable : | | Tél. portable : | |
| Courriel : | | Courriel : | |
| Profession Tél : | | Profession Tél : | |
| Adresse domicile : | | Adresse domicile : | |

ENFANT(S) A INCRIRE

| | ENFANT 1 | ENFANT 2 | ENFANT 3 | ENFANT 4 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Nom : | | | | |
| Prénom : | | | | |
| Date de naissance : | /.... /..... | /.... /..... | /.... /..... | /.... /..... |
| Sexe : | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Nom du médecin traitant Téléphone | | | | |
| La santé de votre enfant nécessite-t-elle un protocole d'accueil ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| En cas d'accident, autorisez-vous le transport de votre enfant sur l'hôpital le plus proche ? | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| En cas d'accident, et si vous n'êtes pas joignable , autorisez-vous les directeurs des ALSH à prendre les décisions nécessaires ? (soins, chirurgie, anesthésie)* | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON |
| Commentaires sur la santé de l'enfant (régime alimentaire, antécédents médicaux....). | | | | |

**Si vous cochez la case « NON », votre enfant ne pourra pas participer aux sorties en dehors du centre de loisirs.*

CONTACTS DE LA FAMILLE

| CONTACT 1 | | CONTACT 2 | |
|----------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme | | <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme | |
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Tél. portable : | | Tél. portable : | |
| Lien avec l'enfant : | | Lien avec l'enfant : | |
| CONTACT 3 | | CONTACT 4 | |
| <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme | | <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme | |
| Nom : | | Nom : | |
| Prénom : | | Prénom : | |
| Tél. portable : | | Tél. portable : | |
| Lien avec l'enfant : | | Lien avec l'enfant : | |

Les contacts de la famille sont les personnes susceptibles de pouvoir récupérer les enfants sur les différentes structures, ainsi qu'être contactés en cas d'urgence.

Pièces à fournir :

- Formulaire de demande d'inscription dûment complété ;
- Livret de famille OU copie intégrale de l'acte de naissance de l'enfant ;
- Justificatif de domicile de moins de 3 mois (*facture de téléphone fixe, électricité, gaz, eau, quittance de loyer, bail...*) ;
- Attestation de quotient familial pour les familles allocataires CAF ou MSA ou dernier avis d'imposition pour les non bénéficiaires ;
- Carnet de santé de l'enfant ou autre document nominatif indiquant les vaccinations ;

Pièces supplémentaires à fournir par les familles hébergées :

Parents hébergés chez une tierce personne

- Attestation d'hébergement + justificatif de domicile de moins de 3 mois de l'hébergeant.

Parents hébergés par une structure

- Attestation du lieu de vie réel de l'enfant tamponnée par l'association en lien avec la famille.