



# *Service Enfance Jeunesse*

## **Dossier D'inscription**

## **Documents à joindre obligatoirement au dossier**

- Dossier d'inscription dûment rempli
- Fiche sanitaire de liaison dûment remplie
- Photocopie du carnet de vaccinations
- numéro d'allocataire CAF valide ou copie du dernier avis d'impôts de la famille .
- attestation d'assurance extra-scolaire
- copie du livret de famille
- le jugement de divorce dans ce cas, avec notamment l'extrait sur la garde de mon enfant.
- les coupons des règlements de l'ALSH et ALP signé et daté

Un dossier d'inscription annuel par enfant

**ENFANT :**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Date et lieu de naissance :

Fille

Garçon

N° de sécurité sociale :

Repas Classique

Repas allergie (PAI, voir avec la responsable)

Repas sans Porc

**RESPONSABLE LEGAL :**

**Parent : Mère/Père/Autre** (entourer)

*Situation familiale :*

*Nbre d'enfant à charge :*

Nom :

Tel Domicile :

Prénom :

Tel Portable :

Adresse :

Tel Professionnel :

Ville :

Profession et lieu de travail :

Régime de sécurité sociale : (entourer)

N° allocataire CAF :

général/fonction publique/Educ. Nat. / MSA  
/autre

Mail :

N° de sécurité sociale :

---

**Parent : Mère/Père/Autre** (entourer)

*Situation familiale :*

*Nbre d'enfant à charge :*

Nom :

Tel Domicile :

Prénom :

Tel Portable :

Adresse :

Tel Professionnel :

Ville :

Profession et lieu de travail :

Régime de sécurité sociale : (entourer)

N° allocataire CAF :

général/fonction publique/Educ. Nat. / MSA  
/autre

Mail :

N° de sécurité sociale :



**AUTORISATIONS PARENTALES**



Je soussigné (e) \_\_\_\_\_

Autorise mon enfant \_\_\_\_\_

- ❖ A participer aux activités organisées par la structure ALSH de Balaruc le Vieux (activités manuelles, sportives, culturelles, baignade, atelier cuisine, atelier jardinage, nuitée et sorties....),
- ❖ A goûter les productions culinaires des ateliers cuisine et jardinage,
- ❖ A être pris en photo ou filmé dans le cadre des ALSH et ALP (diffusion journal municipal, site internet municipal, affichage....)
- ❖ A être maquillé par les animatrices/teurs,
- ❖ Autorise les directrices de l'ALSH et de l'ALP ou leurs adjointes, à faire soigner mon enfant, et à prendre en cas de nécessité, toutes les mesures d'urgences, y compris son hospitalisation. Je m'engage s'il y a lieu à rembourser le montant des frais engagés.
- ❖ Autorise les personnes listées ci-dessous à venir chercher mon enfant :

|           |              |               |           |
|-----------|--------------|---------------|-----------|
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |
| Nom _____ | Prénom _____ | Qualité _____ | tél _____ |

A Balaruc le Vieux le :

Signature :