

## FREQUENTATION DE VOTRE ENFANT DANS LES DIFFERENTS SERVICES

### Périscolaires Ferry et Pasteur / ALSH

#### 1) – Accueil de Loisirs Périscolaire (A.L.P.) Jules Ferry (3-5 ans)

##### Accueil de Loisirs Périscolaire (A.L.P.) Louis Pasteur (6-10 ans)

##### Périodes scolaires

(Merci de cocher les cases correspondantes)

a) - Restaurant municipal :  Oui  Non / Fréquentation :  Régulière  Occasionnelle

Indiquez les jours souhaités :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

b) - Accueil matin :  Oui  Non / Fréquentation :  Régulière  Occasionnelle

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

c) - Accueil soir :  Oui  Non / Fréquentation :  Régulière  Occasionnelle

Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi

#### 2) – Accueil de Loisirs Périscolaire (A.L.P.) Jules Ferry (3-10 ans)

##### Mercredis

(Merci de cocher les cases correspondantes)

Accueil mercredi :  Oui  Non / Fréquentation :  Régulière  Occasionnelle

Observations éventuelles :

.....  
.....  
.....

#### 3) – Extrascolaire (A.L.S.H. J. Ferry 3-10 ans) / A.L.S.H. Ados « Planète Jeunes » 11-17 ans

##### Vacances scolaires

(Merci de cocher les cases correspondantes)

Accueil vacances scolaires :  Oui  Non / Fréquentation :  Régulière  Occasionnelle

Pour les enfants de 3 à 5 ans : Merci de préciser si :

. Sieste :  Oui  Non

. Doudou :  Oui  Non

Observations éventuelles :

.....  
.....  
.....

## FICHE SANITAIRE

### ➤ Coordonnées du médecin traitant :

Nom et n° de téléphone : .....

N° de Sécurité Sociale ou n° MSA (à compléter obligatoirement) :

.....

Si l'enfant n'a pas de vaccin obligatoire, un certificat médical de contre indication doit le préciser (Allergie(s) ou autre(s)).

*Nous rappelons à l'ensemble des parents que les enfants doivent être à jour de leur(s) vaccination(s) DTP*

➤ L'enfant suit il un traitement médical régulier ? :  Oui  Non

➤ Antécédents médicaux ? :  Oui  Non

Si, oui, indiquer le(s)quel(s) : .....

➤ Allergies :  Oui  Non (Joindre le PAI : Projet d'Accueil Individualisé)

➤ Asthme :  Oui  Non (Protocole obligatoire)

Si oui : Médicamenteuses  Alimentaires  Autres (lesquelles)  :

Conduite à tenir : .....

➤ Régime alimentaire particulier :  Oui  Non

Si oui :  Végétarien

Sans Porc

Autre : .....

➤ Votre enfant porte-t-il ? :

Des lentilles  Oui  Non Des prothèses auditives  Oui  Non

Des lunettes  Oui  Non Autre(s) : .....

➤ Recommandations utiles (protocole, saignement de nez....) : .....

➤ Votre enfant sait il nager ? :  Oui  Non

➤ Votre enfant est-il apte à la pratique sportive ? :  Oui  Non

➤ Personnes à prévenir en cas d'urgence : (en dehors des responsables légaux)

(Rajouter si besoin sur papier libre)

Nom / Prénom et lien de parenté	Adresse	Fixe	Portable

➤ Personnes autorisées à venir récupérer l'enfant : (en dehors des responsables légaux)

Nom / Prénom et lien de parenté	Adresse	Fixe	Portable

## AUTORISATIONS

Je soussigné(e), Monsieur ou Madame.....  
Responsable de l'enfant .....

- **AUTORISE** mon enfant à participer aux animations périscolaires entre 11 h 50 et 13 h 50 (Jeux d'éveil, de motricité, activités manuelles ou culturelles).
  - **AUTORISE** les personnes responsables à prendre les mesures utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents ou en cas d'hospitalisation.
  - **AUTORISE OU N'AUTORISE PAS (\*)**, les responsables à prendre mon enfant en photo ou filmer en vue d'une exposition, photos souvenirs diffusées :
    - 1) - Dans la presse locale,
    - 2) - Sur le site de la Ville de Montagnac,
    - 3) - Sur les réseaux sociaux du Service Jeunesse Municipal (Facebook, Snapchat et Instagram).
  - **Pour les enfants de 10 à 17 ans : AUTORISE OU N'AUTORISE PAS (\*)** mon enfant à partir seul.
- (\*) Rayer la mention inutile

J'atteste sur l'honneur que les renseignements fournis sont exacts et reconnais avoir lu et pris connaissance du règlement intérieur joint au présent dossier.

A, MONTAGNAC, le : / /20

Signature :  
« Mention Lu et Approuvé »

## PIECES A FOURNIR

(Merci de fournir des photocopies lisibles des documents demandés)

### Accueils de Loisirs Périscolaire J. Ferry et L. Pasteur / A.L.S.H. / Planète Jeunes

- 1 - Photo récente obligatoire (ou photocopie couleur acceptée)
- 2 - Photocopie des vaccinations (Rappel DTP obligatoire à jour)
- 3 - Photocopie de l'attestation d'assurance extrascolaire 2019/2020   
(Périscolaire : Jours d'école lundi/mardi/jeudi et vendredi et mercredis)  
(Extrascolaire : Vacances scolaires)
- 4 - Règlement intérieur à dater et à signer en dernière page
- 5 - Pour toute nouvelle inscription ou changement de situation, Merci de fournir une attestation de quotient familial

### Pièces Complémentaires « Planète Jeunes » – 11/17 ans – A partir de 10 ans révolus

- Cotisation Adhérent Commune de 8 € réglée le
- Cotisation Adhérent Hors Commune de 15 € réglée le
- Paiement par chèque n° Banque
- Paiement en espèces

*NB : Conformément à la législation en vigueur, par mesure de sécurité et d'organisation, nous ne pourrons pas Accepter les enfants, si les dossiers sont incomplets.*



« PLANETE JEUNES » - Service Jeunesse Municipal

7 rue Gendarme Lebaron – 34530 MONTAGNAC

☎ 04 67 24 01 45 Fax : 04 67 24 12 94 E-Mail : jeunesse@ville-montagnac.fr



## ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL (Dossier unique valable sur toutes les structures municipales)

### DOSSIER D'INSCRIPTION 2019/2020

N° DOSSIER :

- A.L.P Maternelle Jules Ferry 3/5 ans
  - A.L.P Primaire Louis Pasteur 6/10 ans
  - A.L.S.H Jules Ferry 3/5 et 6/10 ans
  - A.L.S.H Accueil de Jeunes 11/17 ans
- Accueils de Loisirs Périscolaire  
Du lundi au vendredi (Périodes scolaires et mercredis)
- Accueils de Loisirs Extrascolaire  
(Vacances scolaires)

Merci de compléter le dossier avec une écriture lisible

NOM de l'enfant : .....

Prénom : .....

Date et lieu de naissance : .....

ECOLE : ..... CLASSE : .....

Photo récente  
obligatoire

### PARENTS OU RESPONSABLES LEGAUX

L'envoi du courrier sera envoyé à l'adresse suivante :

- Mère
- Père
- Autres (à préciser) :

<u>MERE ou tuteur légal</u>		<u>PERE ou tuteur légal</u>	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
CP :	Ville :	CP :	Ville :
Profession :		Profession :	
☎ :		☎ :	
Portable :		Portable :	
Travail :		Travail :	
Email * :		Email * :	

\* Si vous souhaitez recevoir les informations du Service Jeunesse Municipal (Programme vacances, note d'information)

- Situation familiale :**  Célibataire  Marié(e)  Séparé(e)  Divorcé(e)  Veuf (Ve)  Autre(s) :
- Régime :**  Général ou fonctionnaire  MSA  Autre(s) : RSI, SNCF
- CAF :**  N° Allocataire : .....

Cadre réservé à l'administration :

.....  
.....  
.....