

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

Observations éventuelles :

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 :

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 : Sans viande (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

A U T O R I S A T I O N S

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 2021/2022
(Périscolaire : Jours d'école lundi/mardi/jeudi/vendredi et mercredis)
(Extrascolaire : Vacances scolaires)
- 4 - Règlement intérieur à dater et à signer en dernière page
- 5 - Attestation de quotient familial obligatoire pour un QF > à 800 et < à 1 500

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
- Paiement TIPI (portail familles)

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



« PLANETE JEUNES » - Service Education 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 2021/2022

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) :

MERE ou tuteur légal		PERE ou tuteur légal	
NOM :		NOM :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
CP :	Ville :	CP :	Ville :
Profession :		Profession :	
☎ :		☎ :	
Portable :		Portable :	
Travail :		Travail :	
Email obligatoire * :		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 :

Port de lunettes Observations diverses :

PAI