

# DOSSIER

# USAGER(S)

# ALSH



Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

## LES RESPONSABLES LEGAUX

● **Père (Nom & Prénom) :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. port. \_\_\_\_\_ Tél. pro. \_\_\_\_\_

● **Mère (Nom & Prénom) :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. port. \_\_\_\_\_ Tél. pro. \_\_\_\_\_

**Autre (Nom & Prénom) :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. fixe : \_\_\_\_\_ Tél. port. \_\_\_\_\_ Tél. pro. \_\_\_\_\_

**Adresse mail: \*** \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**Numéro de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_

Numéro d'allocataire CAF : -----

Quotient familial: -----

## Employeurs des parents

Employeur	Père	Mère
Nom Employeur		
Adresse Employeur		
Téléphone au travail		

## PERSONNES A PREVENIR (en cas de nécessité)

- Nom / Prénom : ----- Tél. : -----
- Nom / Prénom : ----- Tél. : -----
- Nom / Prénom : ----- Tél. : -----

## PERSONNES AUTORISEES (à venir chercher les enfants)

- Nom / Prénom : ----- Tél. : -----
- Nom / Prénom : ----- Tél. : -----
- Nom / Prénom : ----- Tél. : -----

L'enfant est autorisé à rentrer par ses propres moyens : **Oui / Non**

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX DES ENFANTS

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

FICHE SANITAIRE DE LIAISON JOINTE EN ANNEXE A COMPLÉTER ET À RENDRE OBLIGATOIREMENT

\* **ADRESSE MAIL OBLIGATOIRE**

# REGIME ALIMENTAIRE PARTICULIER

- sans porc
- sans viande
- allergies (à préciser) : -----

## Droit à l'image

---

- J'autorise
- Je n'autorise pas

**L'organisateur à utiliser l'image et la voix de mon / mes enfant(s) à des fins strictes d'utilisation et de promotion de ses activités non commerciales (plaquette d'information, blog internet, rapport d'activités, article de presse locale etc... ).**

**Je soussigné(e) -----, responsable légal de l'enfant / des enfants déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable légal de l'Accueil de loisirs à prendre, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de loisirs, du mode de fonctionnement et de déroulement des activités.**

**Je reconnais avoir pris connaissance des incidences financières.**

**A Carling, le -----**

**Signature précédée de la mention " lu et approuvé" :**

# INFORMATIONS

## HORAIRES ET LIEU DE L'ACCUEIL :

- 08h à 17h : petit-déjeuner échelonné de 08h à 08h50
- Locaux de la MJC au 3, rue de la Frontière à Carling

## PIECES A FOURNIR IMPERATIVEMENT AVANT LE DEBUT DE L'ACCUEIL :

- Original avis d'imposition 2024 sur les revenus 2023
- Carnet de vaccinations
- Dossier usager(s) complété
- Fiche sanitaire de liaison
- Attestation d'assurance extrascolaire

## TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN CONSIDÉRATION

## TARIFICATION ET DROITS D'INSCRIPTION :

► Toutes les informations concernant la tarification vous seront communiquées lors de l'inscription.

Une cotisation MJC annuelle de 8 € (de septembre à septembre) devra être acquittée lors de la première inscription;

## INSCRIPTION :

La totalité des droits d'inscription (ou le solde dès la mise en place du paiement de l'acompte par carte bancaire lors de l'inscription en ligne via le portail famille) est à régler avant le début de l'accueil de loisirs

- Espèces
- Chèque (à établir à l'ordre de la MJC de Carling)
- Règlement Chèque CE

L'Aide aux Temps Libres (Bons Caf) est prise en compte lors du calcul des droits d'inscription.

NB : Les attestations des Comités d'Entreprise seront établies en fin de séjour.