

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 2025 sur les revenus 2024
- ☐ 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.