

Pièces obligatoires :

- Photo
- N° Sécurité Sociale
- Attest. Assurance Resp. Civile
- N° CAF ou MSA
- Carnet Vaccinations
- Avis Imposition
- Règlement Intérieur signé



2022 / Juin 2023

PHOTO OBLIGATOIRE

ALSH

(DOSSIER VALABLE DU 1^{ER} JUILLET 2022 AU 30 JUIN 2023)

ENFANT - NOM : **PRENOM :**

Né(e) le : / / à : Age : Sexe : Poids : kg

Ecole fréquentée en **septembre 2022** : Classe :



En cas de séparation, domiciliation de l'enfant : Père Mère Tuteur Autre

RESPONSABLE DE L'ENFANT : Père & Mère Tuteur Autre

Nom et prénom du père :

Adresse du père :

Code Postal : Ville :

  Mail :

Employeur : 



Profession :

C.S.P. : Agriculteur Artisan, commerçant, chef d'entreprise Cadre, prof. Intellectuelle Supérieure
Profession intermédiaire Employé Ouvrier Retraité Sans emploi

Nom et prénom de la mère :

Adresse de la mère :

Code Postal : Ville :

  Mail :

Employeur : 

Profession :

C.S.P. : Agriculteur Artisan, commerçant, chef d'entreprise Cadre, prof. Intellectuelle Supérieure
Profession intermédiaire Employé Ouvrier Retraité Sans emploi

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS DE L'ENFANT :

N° Assuré Social : CPAM MSA Autre

Cie d'assurance Responsabilité Civile : **N° contrat :**

C.A.F. n° Département : (*obligatoire même si vous ne touchez pas de prestations*)

PERSONNE(S) AUTORISEE(S)

Je soussigné(e) _____

A U T O R I S E :

M _____ Lien : _____

M _____ Lien : _____

M _____ Lien : _____

M _____ Lien : _____

M _____ Lien : _____

à récupérer mon enfant régulièrement à partir de **17h00** et avant **18h00**
à l'accueil de Loisirs.

● J'autorise mon enfant à rentrer seul le soir : OUI NON (*uniquement à partir de 10 ans*)

EN MON ABSENCE, LA PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom : Prénom : Lien de parenté :

 Ou  :

 Bureau :

Je soussigné.....

responsable légal **de l'enfant** :

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- Autorise la Responsable de l'Accueil de Loisirs, à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) et, en cas de fièvre supérieure à 38.5°, à administrer 1 dose de PARACETAMOL en fonction de son poids.
- Autorise mon enfant à pratiquer les activités sportives et sorties proposées par l'ALSH.
- Autorise l'OCV à photographier ou faire photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre des activités de l'OCV et cède à titre gracieux le droit d'utiliser l'image de l'enfant sur les supports imprimés ou numériques.
- Accepte, après en avoir pris connaissance, le Règlement Intérieur ci-joint.

Fait à Cavillon le :/...../ 2022-2023

Signature du responsable légal de l'enfant

INSCRIPTIONS ALSH ETE 2022 (Indiquer d'une croix les périodes choisies)

	<input type="checkbox"/> DU 01 AU 05 AOUT
<input type="checkbox"/> DU 11 AU 13 JUILLET (FERME LE 14-FERIE-ET LE 15)	<input type="checkbox"/> DU 08 AU 12 AOUT
<input type="checkbox"/> DU 18 AU 22 JUILLET	<input type="checkbox"/> DU 16 AU 19 AOUT (FERME LE 15 - FERIE)
<input type="checkbox"/> DU 25 AU 29 JUILLET	<input type="checkbox"/> DU 22 AU 26 AOUT REPRISE MERCREDI 14 SEPTEMBRE