## Dossier d'inscription VACANCES ET ADOS LOISIRS

## Inscription administrative pour les NON SINAGOTS

## Valable des vacances d'automne 2023 aux vacances été 2024

Ce dossier unique de demande d'inscription vous permet d'inscrire votre enfant en une seule fois aux activités municipales de VACANCES LOISIRS et ADOS LOISIRS de Séné.

Ce dossier d'inscription est à retourner dûment complété et accompagné des justificatifs demandés au service Vie Scolaire. Tout dossier incomplet ne pourra être traité.

## Enfant

Son école et sa classe:

Nom et prénom $\qquad$
Date de naissance: $\qquad$
Lieu de naissance. $\qquad$

Sexe: [] Garçon [] Fille

## Responsable légal 1 (destinataire des factures)

Nom d'usage et Prénom $\qquad$
Nom de naissance: $\qquad$
Date et lieu de naissance: $\qquad$

Adresse complète: $\qquad$
VILLE
Téléphone du domicile $\qquad$
Téléphone portable 1: $\qquad$

Courriel: $\qquad$

Téléphone professionnel: $\qquad$

## Responsable légal 2

Nom d'usage et Prénom $\qquad$
Nom de naissance $\qquad$

Date et lieu de naissance: $\qquad$
Téléphone portable $\qquad$

## Est-il autorisé à récupérer l'enfant à la sortie de l'ALSH ? [ ] OUI [ ] NON

Si non, fournir obligatoirement la copie du jugement

## AUTRES INFORMATIONS LIEES AUX PARENTS

Situation familiale :mariédivorcécélibataire ㅁ union libre

Assurance responsabilité civile: $\qquad$
Numéro de police RC : $\qquad$ Date d'échéance RC:..../....../2023

Personne(s) à contacter en cas d'absence des parents :

| Nom/Prénom | Adresse | Téléphone | Lien avec l'enfant |
| :--- | :--- | :--- | :--- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Personne(s) autorisée (s) à venir chercher l'enfant autre que les parents:

| Nom/Prénom | Adresse | Téléphone | Lien avec l'enfant |
| :--- | :--- | :--- | :--- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## VACCINS DE L'ENFANT

| Vaccins | Effectué (oui/non) | Date dernière vaccination |
| :---: | :--- | :--- |
| BCG |  |  |
| DT POLIO |  |  |
| HEPATITE B |  |  |
| PNEUMOCOQUE 1 |  |  |
| ROR |  |  |

MALADIE DE L'ENFANT

| DESIGNATION | OUI | NON |
| :--- | :--- | :--- |
| Angine |  |  |
| Coqueluche |  |  |
| Oreillons |  |  |
| Otite |  |  |
| Pied - main - bouche |  |  |
| Rhumatisme articulaire aigu |  |  |
| Roséole |  |  |
| Rougeole |  |  |
| Rubéole |  |  |
| Scarlatine |  |  |
| Varicelle |  |  |

## L'enfant a-t'il des allergies (dans le cadre d'un PAI) ?

|  | OUI | NON | Préciser |
| :--- | :--- | :--- | :--- |
| Alimentaire |  |  |  |
| Asthme |  |  |  |
| Médicamenteuse |  |  |  |
| Autre(s) |  |  |  |

Vous devez dès la rentrée scolaire prendre contact avec la médecine scolaire, la direction de l'école, le coordinateur municipal du site scolaire afin de mettre en place le PAI.

L'enfant bénéficie t'il d'un PAI? (protocole d'accueil individualisé)
( ) OUI ( ) NON (si NON et nécessité d'en faire un nous en parler)
Si oui, détails à préciser :
$\square$
Difficultés de santé

## Recommandations utiles des parents

## Médecin traitant de l'enfant

Nom et Prénom: $\qquad$

Adresse $\qquad$

CP et Ville : $\qquad$

Téléphone: $\qquad$

## AUTORISATIONS

| J'autorise à | OUI | NON |
| :--- | :--- | :--- |
| Consultation CAF PRO |  |  |
| Appliquer crème solaire |  |  |
| Hospitalisation d'urgence |  |  |
| Baignade |  |  |
| Filmer/Photographier/Diffusion |  |  |
| Transport en car/minibus |  |  |
| Contact animaux |  |  |
| Médicament sur ordonnance |  |  |
| Départ seul + de 6ans |  |  |

J'autorise mon enfant à quitter seul l'ALSH à la fin de l'activité.
[] Oui
[] Non

## LA GARDERIE DE L'ALSH

Une garderie est à votre disposition avant et après les activités sans supplément tarifaire (le tarif journée inclus la journée de l'enfant avec son repas et les éventuelles garderies).
$\Rightarrow$ Horaire le matin: de 7 h 30 à 8 h 45 .
$\Rightarrow$ Horaire le soir: de 17 h 30 à 18 h 30 .
Les parents doivent venir chercher leurs enfants avant 18 h 30 .

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné (e) $\qquad$ .autorise la ville de Séné à filmer, photographier
mon/mes enfant (s) $\qquad$ dans le cadre des activités périscolaires, sans autres formalités préalables.

## IMPORTANT

La famille s'engage à renouveler ce dossier et transmettre les éléments en cas de modifications auprès du service enfance-jeunesse. Il est indispensable que l'administration dispose des coordonnées actualisées.

* Le paiement est effectué à l'issue de la période de vacances après réception de la facture au domicile. Le règlement est à effectuer directement auprès du Trésor Public de VannesMénimur. Possibilité de payer en plusieurs fois en contactant directement le Trésor Public.
${ }^{4}$ Moyens de paiement possibles: prélèvement automatique, espèces, chèque bancaire, chèques vacances.
* Toute inscription entraîne automatiquement la facturation.

Je soussigné, Madame, Monsieur, $\qquad$ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer les éventuelles modifications à y apporter en cours d'année.
>Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.
-Autorise mon enfant à participer aux activités et à utiliser les moyens de transport lors des activités à l'extérieur.
-Autorise le responsable de la structure concernée à prendre, le cas échéant, toute mesure rendue nécessaire pour l'état de santé de mon enfant.

## DOCUMENTS A JOINDRE

## [] Attestation d'assurance extrascolaire pour l'année 2023/2024

[ ] Mandat de prélèvement SEPA pour le prélèvement automatique fjoint à ce dossier ou disponible sur le site de la Ville ou au service vie scolaire).
[ ] Test d'aisance aquatique si activités nautiques

## [ ] Copie du carnet de vaccination

Je soussigné(e) $\qquad$ déclare avoir pris connaissance des conditions
d'inscription et du règlement intérieur (sur le site www.sene.bzh ) et en accepter les termes.

## Fait le:

Signature des parents :

