

# Accueil de loisirs



## Fiche d'inscription 2025

Un seul dossier pour les 4 centres de loisirs gérés par l'OMJS

- Saint-Flour       Planèze       Margeride       Caldauguès

### Responsables légaux

Nom:

Prénom:

- Père  
 Mère  
 Autre:

Adresse :

Code Postal :

Ville:

Téléphone :

Email :

Nom:

Prénom:

- Père  
 Mère  
 Autre:

Adresse :

Code Postal :

Ville:

Téléphone :

Email :

Numéro allocataire CAF ou MSA:

Numéro de sécurité sociale:

### L'enfant

NOM:

Prénom:

Date de naissance:

Sexe:  Masculin  Féminin

#### ALLERGIES

Asthme  oui  non

Médicamenteuse  oui  non

Alimentaire  oui  non Si oui, précisez

Projet d'Accueil Individualisé (PAI):  oui  non Si oui, merci de le joindre

Autre allergie:

#### REGIMES ET PRATIQUES ALIMENTAIRES

Si oui, précisez:

#### VACCINATIONS

Vaccins obligatoires  oui  non Joindre les copies avec nom, prénom et date de naissance en haut des pages

## RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

### L'enfant suit-il un traitement médical sur son temps d'accueil ?

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine, marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

### L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Varicelle  Scarlatine  Oreillons  Coqueluche  Migraine  Rougeole  
 Otite  Asthme  Angine  Rhumatisme articulaire aigu

### L'enfant porte

Lunettes  Appareil auditif  Appareil dentaire  Autre:

Difficultés de santé/ contre indications/ précautions à prendre:

## HANDICAP

Votre enfant est-il porteur d'un handicap

oui  non Si oui, prendre contact avec nous

Si oui, bénéficie-t-il de l'AEEH

oui  non Si oui, merci de joindre une attestation

## Autorisations

Je soussigné(e)

- Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement de la structure et m'engage à le respecter
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et jeux organisés dans le cadre de l'ALSH
- Autorise les animateurs responsables à véhiculer mon enfant pour se rendre sur les lieux d'activités
- Autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant selon les prescriptions du médecin consulté
- Autorise les personnels de ALSH assermentés par la CAF à consulter et conserver mes justificatifs de ressources via l'application CAF CDAP

- Autorise la structure à saisir et conserver mes informations personnelles durant 1 année

Je soussigné(e)

- Autorise l'ALSH à utiliser l'image photographique de mon enfant pour les publications de l'association (plaquettes, rapport d'activités, expos photos, site Internet...) oui non

Je soussigné(e): \_\_\_\_\_ en qualité de \_\_\_\_\_ (parent) autorise mon

enfant à quitter l'ALSH accompagné par :

Mr/Mme \_\_\_\_\_ (lien avec l'enfant) n° tél \_\_\_\_\_

Mr/Mme \_\_\_\_\_ (lien avec l'enfant) n° tél \_\_\_\_\_

Mr/Mme \_\_\_\_\_ (lien avec l'enfant) n° tél \_\_\_\_\_

Mr/Mme \_\_\_\_\_ (lien avec l'enfant) n° tél \_\_\_\_\_

Votre signature en fin de document attestera que l'ALSH est déchargé de toutes responsabilités à partir de son départ.

## DOCUMENTS A FOURNIR

- Fiche d'inscription 2025 signée
- Photocopie des certificats de vaccination du carnet de santé ou ordonnance de contre indication
- Attestation d'assurance extra-scolaire
- Attestation de quotient familial CAF ou MSA (sans attestation, la famille se verra appliquer le tarif maximum)
- En cas de Projet d'Accueil Individualisé (PAI) fournir le protocole existant de l'année scolaire en cours
- Attestation de l'AEEH en cas de situation handicap

Déjà inscrit l'année dernière? Ces documents sont à déposer dans l'espace documents de votre espace famille.

Première inscription? Merci d'envoyer uniquement cette fiche à [alshsaintflourcommunaute@gmail.com](mailto:alshsaintflourcommunaute@gmail.com)



santé  
famille  
retraite  
services

Date et signature