



Fiche d'inscription 2026

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

☐ Saint-Flour ☐ Planèze ☐ Margeride ☐ Caldaguès

Responsables légaux

Nom:
Prénom:
☐ Mère ☐ Père ☐ Autre:
Adresse:

Code postal: Ville:
Téléphone:
Email:

Nom:
Prénom:
☐ Mère ☐ Père ☐ Autre:
Adresse:

Code postal: Ville:
Téléphone:
Email:

Informations relatives à la récupération des justificatifs de ressources via l'appli CAF CDAP

Numéro allocataire
CAF ou MSA

Date et lieu de naissance
de l'allocataire

L'enfant

NOM: Prénom:
Date de naissance: Sexe: ☐ Masculin ☐ Féminin

SANTÉ/ ALLERGIES

- Médicamenteuse ☐ oui ☐ non Si oui, précisez
- Alimentaire ☐ oui ☐ non Si oui, précisez
- Projet d'Accueil Individualisé (PAI): ☐ oui ☐ non Si oui, merci de le joindre dans une trousse au nom de l'enfant, contenant l'ordonnance du médecin et les médicaments nécessaires dans leur boîte d'origine marquées au nom de l'enfant. **Sans ça, pour des raisons de sécurité, votre enfant ne sera pas admis.**
- Autre allergie:

REGIME 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
☐ Otite ☐ Rougeole ☐ 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'appli 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, Facebook) ☐ oui ☐ non

Je soussigné(e):

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

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 2026 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 et l'ordonnance
- ☐ 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



santé
famille
retraite
services

Date et signature