



FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS
ANNEE SCOLAIRE 2022 / 2023

ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL « LES CORSAIRES DU RADEAU »

- Nom du représentant / de la famille d'accueil :

SITUATION FAMILIALE DU REPRESENTANT

En concubinage Pacsé (e) / Marié(e) Célibataire Divorcé(e)

Nombre d'enfants : Nombre d'enfants à charge :

Numéro d'allocataire dont dépend l'enfant : Père Mère

Régime (*): CAF : N° MSA : N°

Autre (préciser) :

Quotient familial (au 1^{er} décembre) :

(*): Si le n° d'allocataire (CAF ou MSA) n'est pas transmis, le tarif appliqué sera celui qui est basé sur le quotient familial maximum

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Nom : N° de police :

FAMILLE D'ACCUEIL

Nom et prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Adresse mail :

Domicile : Portable :

COMPOSITION DU FOYER	
<p style="text-align: center;"><u>RESPONSABLE LEGAL 1</u></p> <p>Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p>Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Adresse mail :</p> <p> Domicile :</p> <p> Portable :</p> <p> Professionnel :</p> <p>Profession :</p>	<p style="text-align: center;"><u>RESPONSABLE LEGAL 2</u></p> <p>Qualité : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p>Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Nom et prénom :</p> <p>Date et lieu de naissance :</p> <p>Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> Autre, précisez :</p> <p>Adresse :</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>Adresse mail :</p> <p> Domicile :</p> <p> Portable :</p> <p> Professionnel :</p> <p>Profession :</p>

ENFANTS INSCRITS A L'ACCUEIL DE LOISIRS						
Nom	Prénom	Sexe**		Date de naissance	Lieu de naissance	Etablissement scolaire
		M	F			

** Cochez la case correspondante

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (1 cochez) ET/OU AUTORISEES A REPRENDRE L'ENFANT (2 cochez) (AUTRE QUE VOUS)				1	2
Nom	Prénom	Domicile et/ou Portable	Qualité (frère, sœur, voisin, grands-parents, amis, ...)	X	X

AUTORISATIONS PARENTALES	
Autorise le responsable de l'ALSH à prendre toutes décisions dans le cadre d'un incident/accident nécessitant une hospitalisation dans l'établissement le plus proche <i>(ou préciser votre préférence)</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorise que mon (mes) enfant(s) soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par : - La structure elle-même (journal interne, rapport d'activité...); - La presse ; - Le site Internet et autres supports de la structure ; - Les stagiaires dans le cadre de leurs rapports de stage.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorise la Communauté de Communes à consulter mon (notre) dossier d'allocataire CAF PRO, afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul des participations à régler	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autorise mon (mes) enfant(s) à prendre un moyen de transport en commun pour participer aux sorties organisées par la structure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'accepte de recevoir toutes informations concernant les inscriptions de l'accueil de loisirs par courriel	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DOCUMENTS A FOURNIR

Conformément au règlement intérieur de l'accueil de loisirs, les pièces suivantes doivent être fournies au minimum une fois par année scolaire et à chaque modification intervenante :

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Dans tous les cas : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> La présente fiche complétée, datée et signée <input type="checkbox"/> La fiche d'inscription complétée et signée <input type="checkbox"/> La fiche sanitaire de liaison datée et signée <input type="checkbox"/> Un justificatif de domicile de moins de 3 mois au moment de l'inscription <p><i>(Si ce document n'est pas produit, le tarif hors CDC sera automatiquement appliqué)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Une copie du livret de famille <input type="checkbox"/> Une photo récente de l'enfant <input type="checkbox"/> Une copie du carnet de vaccination <input type="checkbox"/> Une copie de l'attestation d'assurance Responsabilité Civile en cours | <ul style="list-style-type: none"> - Pour les familles dépendant de la MSA : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attestation du quotient familial du 1^{er} janvier au 31 décembre - Pour les enfants placés en famille d'accueil : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Attestation de placement de l'enfant - Pour les enfants de moins de 3 ans : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certificat de scolarité |
|---|--|

L'inscription ne sera effective que sur remise du dossier d'inscription dûment complété, signé et accompagné des pièces administratives demandées ci-dessus et du paiement (ou d'une prise en charge par un organisme).

L'organisateur se réserve le droit de demander tous documents complémentaires qu'il juge nécessaire à la bonne organisation des séjours.

- Je déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de l'ALSH « Les Corsaires du Radeau » ci-joint ;
- Je soussigné certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et je m'engage à prévenir les services de la Communauté de Communes à chaque changement de situation.

Fait à, le
Signature du responsable légal

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06/01/1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à la CDC des 3 Provinces – 21 rue Pierre Caldi – 18600 SANCOINS.