

Accueil de Loisirs Sans Hébergement de Belle-Île-en-Mer

(A L S H – de 3 ans à 11 ans)

DOSSIER D'INSCRIPTION

2023-2024

DOCUMENTS à REMPLIR OBLIGATOIREMENT :

- Dossier d'inscription (fiche de renseignement, fiche médicale, autorisation d'enregistrement image/voix, engagement, règlement intérieur)
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation CAF indiquant votre quotient familial
- Assurance « Responsabilité civile »
- Photocopie PAI ou avis médical pour les enfants concernés

NOM de l'enfant : _____

Prénom : _____

Date de réception du courrier : _____



Accueil de loisirs de Belle-Île-en-Mer

Fiche de renseignements

Année 2023-2024

NOM de l'enfant : _____ **et Prénom :** _____

Adresse : _____ Âge : _____

_____ Né(e) le : _____

_____ Sexe : M F

Régime allocataire obligatoire : _____

(MSA, CAF, Régime maritime, etc.)

PARENT 1

NOM : _____

Prénom : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

PARENT 2

NOM : _____

Prénom : _____

Tél. portable : _____

Tél. professionnel : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

NOM – Prénom	Téléphone (1)	Téléphone (2)	Lien de parenté

Votre enfant est-il en garde alternée ? Oui Non

Si oui, **chaque parent devra remplir un dossier** d'inscription par enfant.

Semaines paires :

Semaines impaires :

Chaque parent recevra une facture correspondant aux jours de présence de l'enfant indiqués sur la fiche de réservation.

Haute Boulogne • 56360 Le Palais

Tél. : 02 97 31 83 04 • Fax : 02 97 31 49 46 • ccbi@ccbi.fr

www.ccbi.fr

Accueil de loisirs de Belle-Île-en-Mer

Fiche sanitaire

Année 2023-2024

Je soussigné(e), Mme/M. _____

Parent 1

Parent 2

Tuteur légal

Autorise l'accueil de loisirs de Belle-Île-en-Mer à :

- Prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale OUI NON
- Faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgences OUI NON
- Aider à la prise de médicaments nécessaires au traitement de mon enfant sur ordonnance uniquement OUI NON
- Mon enfant à rentrer seul à mon domicile : OUI NON
Si oui, fournir un certificat détaillant les modalités de départ de votre enfant
- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties sportives et culturelles proposées par l'ALSH OUI NON

URGENCES MÉDICALES

Médecin traitant : _____

Tél : _____

En cas d'urgences, je demande à contacter prioritairement : Parent 1 Parent 2

Si nous ne parvenons pas à joindre le responsable légal, vous souhaitez que nous prévenions :

NOM - Prénom : _____

Numéro de téléphone portable : _____

Autre numéro : _____

Lien avec l'enfant : _____

Je soussigné(e), _____

responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche

Fait à _____, le _____

Signature du/des responsable(s) légal(aux)

MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Code de l'Action Sociale et des Familles



N° 10008*02

FICHE SANITAIRE DE LIAISON	ENFANT
	NOM :
	Prénom :
	Date de naissance :
	Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>

ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser) :	
Ou Tétracoq					
BCG					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Attention : Le vaccin antitétanique ne présente aucune contre-indication.

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un **P.A.I** (Projet d'Accueil Individualisé) ? Oui Non

Si OUI, le P.A.I est à remettre au responsable de l'accueil de loisirs au premier jour de présence de l'enfant accompagné d'une **ordonnance** récente et des **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, ni sans P.A.I.**

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

Rubéole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Varicelle Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Angine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rhumatisme articulaire aigu Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Scarlatine Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Coqueluche Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Otite Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Rougeole Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Oreillons Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

ALLERGIES : Asthme Oui Non

Médicamenteuses Oui Non

Alimentaires Oui Non

Autres _____



Accueil de loisirs de Belle-Île-en-Mer

Fiche sanitaire

Année 2023-2024

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

.....

Indiquez ci-après les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **précautions à prendre**

.....

RECOMMANDATIONS utiles des parents

Votre enfant porte-t-il des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, ...
 Précisez

.....

RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse (pendant le séjour) : _____

Tél. fixe : _____ Tél. portable : _____

Tél. domicile : _____ Tél. professionnel : _____

Nom et tél. du médecin traitant (facultatif) : _____

Je soussigné(e), _____ ,
 responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Date :

Signature du représentant légal



Autorisation d'enregistrement / d'exploitation du droit à l'image / à la voix

Nous soussigné(e)s,

M./Mme _____

Représentants légaux du mineur suivant :

Prénom : _____

NOM : _____

Conformément au RGPD (*Règlement Général sur la Protection des Données*) et à la loi CNIL (*Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*), vous avez le droit de vous opposer en tout ou partie au traitement de vos images.

- autorisons
 n'autorisons pas

le centre de loisirs et le service communication de la CCBI

- à utiliser les photos et vidéos sur les supports internes dans le cadre d'un projet d'animation (spectacle, exposition photos, ateliers)
- à utiliser l'image de mon enfant sur les supports suivants de la Communauté de Communes de Belle-Île-en-Mer :
- Newsletter du pôle « Enfance – Petite enfance »
 - Affiches et/ou flyers
 - Site Internet de la CCBI (de dos/floutées).

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit du nom, nous autorisons la Communauté de Communes de Belle-Île-en-Mer à fixer, reproduire et communiquer au public les images prises dans le cadre de la présente. Le bénéficiaire de l'autorisation procédera à l'exploitation des images uniquement sur les supports de communication externe définis ci-dessus. Il s'interdit expressément de procéder à une exploitation des images susceptibles de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les images, objets de la présente, dans tous les supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Reconnaissons que le mineur que nous représentons n'est lié par aucun contrat exclusif pour l'utilisation de son image et/ou de sa voix, voire de son nom.

Cette autorisation est valable pour l'année **2023/2024**.

Cette autorisation est constitutive d'un engagement contractuel à céder gracieusement le droit à l'image du mineur représenté, y compris la voix et le nom dans le respect des conditions ci-avant énoncées. Dès lors, nous reconnaissons ne pas prétendre à une réparation d'un préjudice quel qu'il soit du fait de l'utilisation de son image dans ces termes.

La CCBI reste propriétaire des photographies et films réalisés.

Fait à _____ le _____

Signatures des représentants légaux

Haute Boulogne • 56360 Le Palais

Tél. : 02 97 31 83 04 • Fax : 02 97 31 49 46 • ccbi@ccbi.fr

www.ccbi.fr



Accueil de loisirs de Belle-Île-en-Mer

Engagement règlement intérieur

Année 2023-2024



Signature du règlement intérieur de l'accueil de loisirs

Je soussigné(e),

M./Mme _____

Représentant légal du mineur suivant :

Prénom _____

NOM _____

Accepte le règlement intérieur ci-présent, et m'engage à le respecter.

Fait à _____ le _____

Signature