

DOSSIER D'INSCRIPTION

ALSH 3-13 ANS

Acceptation du dossier dans la limite des places disponibles (Norme d'encadrement DDCSPP)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

NOM :

PRENOM :

- Garçon**
 Fille

Né(e) le :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Adresse mail :@.....

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,représentant légal

Autorise mon enfant

- A participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs (avec ou sans transport, y compris nautiques et aquatiques ainsi que mini camp éventuellement)
- Autorise / n'autorise pas mon enfant à quitter seul le centre après les activités à la fin de la journée.
- Autorise les responsables à prendre des mesures d'urgences en cas de besoin ou à faire appel à un médecin généraliste.
- A être pris en photo collective ou vidéo (pour article de presse, exposition, plaquette de communication...)

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (NOM, PRENOM, NUMERO DE TELEPHONE, LIEN DE PARENTE, PHOTOCOPIE CARTE D'IDENTITE) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

NUMEROS ET NOMS DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (NOM ET PRENOM) :

.....
.....
.....
.....

Je soussigné,....., représentant légal de l'enfant, confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et en accepter les conditions.

Fait à, le

SIGNATURE

PIECES A FOURNIR

- Fournir l'**attestation d'assurance extrascolaire** ou responsabilité civile du chef de famille
- Certificat médical de vie en collectivité faire remplir par votre médecin
- Fiche sanitaire ci-jointe à remplir
- Fournir la photocopie de la carte d'assuré social, et de la carte caf ou MSA
- Quotient familial
- Photocopie du Livret de Famille et des cartes d'identité des parents
- Photocopie extrait du jugement si parents séparés
- Photocopie PAI en cours de validité (s'il y en a un)
- Photocopie du carnet de vaccination

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES POUR UNE 1^{ERE} INSCRIPTION OU EN CAS DE MODIFICATIONS

En cas de séjour ou activités spécifiques, des documents complémentaires pourraient vous être demandés.

	Père	Mère
Nom et prénom
Adresse
Profession
N° d'assuré social
Caisse d'affiliation
N° allocataire CAF
MSA
Département de la caisse
Situation Familiale
Lieu de Résidence de L'enfant

TARIFICATION

Tarification en fonction du coefficient familial

Tarif de référence appliqué par la CCRLCM : 1,20€/ heure

	QF	Prix à l'heure
T1	0 à 500	0,60€
T2	501 à 700	0,72€
T3	701 à 900	0,84€
T4	901 à 1200	0,96€
T5	1201 et plus	1,20€

Calcul du QF :

1/12 des revenus nets perçus sur l'année précédente + prestations familiales du mois en cours

Nombre de parts

Dans le cas où les documents indispensables au calcul du QF ne seraient pas communiqués, c'est le tarif de référence qui est appliqué.