



ALSH Les Garrigues 3-12 ans  
Centre jeunesse 11-17 ans  
ALAE maternels et primaires  
Séjours et bivouacs

**FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE**

Année scolaire 2024-2025

Cadre réservé Administration :

Charte de fonctionnement : .....

Attestation de domicile : .....

Fiche sanitaire : .....

Vaccinations : .....

Carte loisirs : .....

Avis d'imposition : .....

**Identité des enfants/jeunes inscrits :**

NOM	Prénom	M/F	Date de naissance	Etablissement scolaire	ALSH 3/12 ans	Centre jeunesse	ALAE Maternelle	ALAE Primaire

Afin de mieux communiquer, merci de renseigner le courriel du responsable légal : .....

**SITUATION FAMILIALE** :  marié(e)  séparé(e)  divorcé(e)  
 veuvage  concubinage  PACSé(e)

**Père ou tuteur** : NOM/Prénom : ..... Profession : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tel. Domicile : ..... Tel. Travail : ..... Tel portable : .....  
Courriel : .....

**Mère ou tutrice** : NOM/Prénom : ..... Profession : .....  
Date et lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Tel. Domicile : ..... Tel. Travail : ..... Tel portable : .....  
Courriel : .....

**Nombre d'enfants à charge dans le foyer** : .....

**Nom de l'organisme d'assurance maladie remboursant les soins de l'enfant :**

CPAM  MSA  Autres (précisez) : .....  
N° de Sécurité sociale : .....

**PRESTATIONS FAMILIALES :**

Si carte loisirs : Tranche A  Tranche B   
N° d'allocataire : ..... Caisse : .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence :**

NOM/Prénom : ..... Téléphone : .....  
Adresse : .....

**Médecin traitant :**

NOM/Prénom : .....Téléphone : .....  
Adresse : .....

**Autorisation parentale**

Si l'autorité parentale est exclusive, fournir la photocopie du jugement qui le précise.

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (1).....  
demeurant.....

agissant en qualité de Père, Mère et/ou représentant légal (1) des enfants :

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

autorise le responsable de l'activité à :

☞ **confier** mon/mes enfants aux personnes suivantes lorsque je serai moi-même dans l'impossibilité de venir le(s) chercher aux horaires prévus :

1) Nom/Prénom : .....Lien avec l'enfant: .....  
Adresse : ..... Tel : .....  
2) Nom/Prénom : .....Lien avec l'enfant: .....  
Adresse : ..... Tel : .....  
3) Nom/Prénom : .....Lien avec l'enfant: .....  
Adresse : ..... Tel : .....

à l'exclusion de toute autre personne.

☞ **laisser** (2) ..... partir sans l'accompagnement d'un adulte au terme des activités,

☞ **faire participer** mon/mes enfants à toutes les animations mises en place dans le cadre de l'Accueil collectif de mineurs concerné (ALSH, ALAE ou Centre jeunesse),

☞ **utiliser** avec mon/mes enfants les différents moyens de transports proposés par les équipes pour se déplacer sur les animations (tramway, train, minibus et bus),

☞ **faire transporter** mon/mes enfants dans un véhicule de la Ville par un encadrant pédagogique,

☞ **en cas d'urgence**, faire hospitaliser mon/mes enfants au Centre hospitalier le plus proche et faire pratiquer les soins, examens et interventions nécessaires

**J'autorise par ailleurs mon/mes enfants à être photographiés ou filmés sur les temps d'animation des différents Accueils collectifs de mineurs. L'autorisation vaut pour les équipes de la Ville (supports d'information, projets) et la presse locale (communication sur l'action communale). J'autorise enfin, la Ville de Saint Jean de Védas à utiliser les images ainsi recueillies dans ses différents supports de communication et outils pédagogiques.**

Oui       Non

Je reconnais avoir pris connaissance de la Charte de fonctionnement de l'ALSH (1) / du Centre jeunesse (1) et m'engage à la respecter.

**Signature du ou des responsables légaux** : (précisez père – mère ou tuteur légal)

A .....  
Lu et approuvé, bon pour accord

le .....  
Lu et approuvé, bon pour accord

(1) Rayer les mentions inutiles – (2) Préciser les prénoms et noms des enfants concernés (pour le Centre jeunesse uniquement)