

DOSSIER INSCRIPTION ALSH MATERNEL

Tel: 05-53-31-45-67 / 06-73-21-26-58

Mel : alsh.maternel@sarlat.fr

Sarlat
Périgord Noir

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT

NOM		Prénom	
-----	--	--------	--

Renseignements sur la famille

RESPONSABLE 1		RESPONSABLE 2	
Monsieur	Madame	Monsieur	Madame
NOM		NOM	
Prénom		Prénom	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse postale		Adresse postale	
Tel		Tel	
m@il		m@il	

- Situation familiale : Marié Union maritale Pacsé Divorcé
Séparé Célibataire Veuf / Veuve
- Régime : Général (CAF)
 MSA
 AUTRE (Précisez :
- N°d'allocataire CAF : _____ Quotient Familial : _____
- Nom de la police d'assurance responsabilité civile :
 N° _____ Date échéance .. / .. / ..
- Nombre d'enfant(s) : _____
- Nombre total d'enfant(s) à charge : _____
- Bénéficiaire du RSA : oui non

- Régime(s) alimentaire(s) : oui non

Si oui, précisez :

- Antécédent(s) médical(aux) : oui non

Si oui, précisez :

- Maladie(s) : oui non

Si oui, précisez :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et à contacter

NOM	Prénom	Tel	Récup. (cochez)	Contacteur (cochez)

Autorisations

AUTORISATIONS	OUI	NON
Appliquer de la crème solaire		
Appeler le médecin, les pompiers ou faire transférer l'enfant à l'hôpital si nécessaire		
Filmer/photographier pour un usage interne (activités) et externe (site internet, presse, etc...)		
Participer aux sorties (transport + activité) organisées par la structure		
Réaliser les soins intimes (essuyer les fesses, changer en cas de pipi/caca à la culotte)		
Délivrer des médicaments pendant l'accueil avec ordonnance du médecin		
L'enfant sait-il nager ?		
AUTRES	OUI	NON
APPROBATION REGLEMENT INTERIEUR		
MISE EN PLACE D'UN PAI (Protocole d'Accueil Individualisé)		

Lu et approuvé
Signatures du(es) responsable(s)

Documents à fournir

DOCUMENT	OK	DOCUMENT	OK
FICHES INFORMATIONS		PHOTO D'IDENTITE	
PHOTOCOPIES VACCINS		JUSTIFICATIF AIDES CAF/MSA/CD/EMPLOYEUR ...	
ATTESTATION ET N° ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE		PAI	
RIB (si prélèvement automatique) + AUTORISATION PRELEVEMENT		ATTESTATION RSA	