DOSSIER INSCRIPTION RATZ-HAUT

Tel: 05-53-59-07-32

Mel : ratzhaut@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 ○

## Renseignements relatifs au responsable 1

- Profession :
- Employeur :
- Téléphone pro :

## Renseignements relatifs au responsable 2

- Profession :
- Employeur :
- Téléphone pro :

## Renseignements relatifs à l'enfant

- Nom : Prénom :
- Sexe : masculin ○ féminin ○
- Date de naissance : Lieu de naissance :
- Niveau scolaire :
- École / Établissement :
- Bénéficiaire AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé):

  oui ○ non ○

## Renseignements médicaux

- Nom du médecin traitant : Tel :
- Allergie(s) : oui ○ non ○

  Si oui, précisez :

- 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)* | Contacter *(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...) | | |
| Autoriser l'enfant à rentrer seul à la descente du transport du soir | | |
| Participer aux sorties (transport bus/minibus + activité) organisées par la structure | | |
| Autoriser le transport de l'enfant pour se rendre au centre ou pour rentrer le soir (voir arrêts ci-après) | | |
| 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<br>(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 | |

# Renseignements arrêts de bus ALSH le Ratz-Haut

Merci de cocher les arrêts souhaités pour la réception et/ou le dépôt de votre enfant.

| Arrêts | Matin | | Soir | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *La Canéda* | **8h30** | | **18h05** | | |
| *Les Chênes Verts* | **8h35** | | **18h00** | | |
| *Le Sablou* | **8h38** | | **17h57** | | |
| *Le Pontet* | **8h40** | | **17h55** | | |
| *Place Pasteur* | **8h45** | | / | | |
| *La Poste* | / | | **17h50** | | |
| *Marché aux Noix* | **8h50** | | **17h45** | | |
| *Pouget* | **8h55** | | *Sarrazin* | **17h40** | |
| *Place Sarrazin* | **8h57** | | *Pouget* | **17h38** | |
| *Accueil de Loisirs* | **A partir de 7h30** | | **Jusqu'à 18h15** | | |