

Cadre réservé à l'équipe de direction	
NOM de famille/ parent :	.....
Autorisation de partir seul	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Autorisation image & voix	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

## DOSSIER D'INSCRIPTION ACCUEIL DE LOISIRS

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2021

Bagger Morvan  Cherruex  Dol de Bretagne  Pleine Fougères

### Liste des documents à fournir complétés pour que l'inscription soit prise en compte :

- LE DOSSIER D'INSCRIPTION                       LA FICHE SANITAIRE DE LIAISON                       LE PLANNING DES JOURS DE PRESENCE  
 L'ATTESTATION D'ATTRIBUTION D'AIDES                       LA COPIE DES VACCINATIONS

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES ENFANTS VENANT A L'ACCUEIL DE LOISIRS (OBLIGATOIRE)

	Nom	Prénom	Sexe		Date de naissance
			F	M	
1 <sup>er</sup> enfant					__ / __ / __
2 <sup>ème</sup> enfant					__ / __ / __
3 <sup>ème</sup> enfant					__ / __ / __

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES RESPONSABLES LEGAUX (OBLIGATOIRE)

Situation familiale : Marié/Pacsé  Union maritale  Divorcé/Séparé  Famille d'accueil  Autre

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>
Nom .....	Nom .....
Prénom.....	Prénom.....
Adresse (si différente de l'adresse de facturation) .....	Adresse (si différente de l'adresse de facturation) .....
Profession.....	Profession.....
Employeur .....	Employeur .....
Tél. professionnel .....	Tél. professionnel .....
Tél. portable .....	Tél. portable .....
Adresse mail .....	Adresse mail .....
N° sécurité sociale sur lequel est/sont rattaché/s le/les enfants : .....	
ADRESSE DE FACTURATION : .....	
Parents séparés / divorcés : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON (fournir la copie du jugement du tribunal)	
Famille d'accueil	
Civilité : Mr <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Nom.....Prénom .....	
Adresse.....	
Tél. portable ..... Adresse mail .....	

### REGIME ALLOCATAIRES : (FACULTATIF- EN CAS DE NON REPONSE LE TARIF LE PLUS ELEVE SERA APPLIQUE)

CAF	<input type="checkbox"/> Régime général                      Caisse : <input type="checkbox"/> Ille-et-Vilaine <input type="checkbox"/> Hors département * *Joindre une attestation de QF pour les allocataires CAF hors département CAF Ille et Vilaine : Allocataire (nom et prénom) : .....N° Allocataire : .....
AUTRES	<input type="checkbox"/> MSA* <input type="checkbox"/> Fonction publique <input type="checkbox"/> Autre régime *Joindre une attestation de QF pour les allocataires MSA

## PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT OU LES ENFANTS / CAS D'URGENCE

(FACULTATIF-EN CAS DE NON REPONSE SEULS LES RESPONSABLES LEGAUX SERONT AUTORISES A RECUPERER LE OU LES ENFANT(S))

Nom	Prénom	Tél	Lien avec l'enfant	Adresse (ville)

## PERSONNES NON AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT OU LES ENFANTS

(OBLIGATOIRE- FOURNIR L'ORDONNANCE DU TRIBUNAL)

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant

## ASSURANCE :

Disposez-vous d'une assurance de responsabilité civile ou d'une assurance extra-scolaire ?

- OUI (Laquelle) .....
- NON

## **CONDITIONS PARTICULIERES OBLIGATOIRES**

- ✓ J'inscris et j'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux activités proposées par la Communauté de Communes dans le cadre de l'accueil de loisirs et de ce fait à utiliser les **transports** nécessaires (car, mini bus).
- ✓ Je décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas **d'accident survenant avant ou après la prise en charge** par les animateurs.
- ✓ J'autorise les organisateurs à **soigner mon enfant** et à pratiquer toute intervention d'urgence selon les prescriptions du corps médical consulté et je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux.
- ✓ J'ai pris note du règlement et des conditions d'annulation qui impliquent une facturation.
- ✓ Je m'engage à régler la somme due pour la participation à l'Accueil de Loisirs dès réception de la facture. Si la somme reste impayée au-delà d'un mois, mon ou mes enfant(s) pourront être refusés à l'Accueil de Loisirs.
- ✓ Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs, être en accord avec celui-ci et m'engage à le respecter.
- ✓ J'autorise les organisateurs à rentrer les informations de ce dossier dans le logiciel d'inscription et de facturation et de donner au Trésor Public les renseignements nécessaires au règlement.
- ✓ J'autorise les équipes d'animations à prendre connaissance des informations de ce dossier afin d'assurer le bon déroulement des activités.
- ✓ Ces informations seront détruites dès lors que l'enfant n'est plus en âge d'être accueilli à l'accueil de loisirs.

## **AUTORISATIONS (COCHER LA CASE POUR ACCORD)**

- J'autorise mon enfant..... De 10/12 ans à partir seul.
- J'autorise l'ensemble de l'équipe d'animation à photographier ou filmer mon ou mes enfants au cours des activités de l'accueil de loisirs. Je donne droit à la collectivité d'utiliser les photographies et/ou vidéos dans le cadre strict de présentation de l'accueil de loisirs pour la parution dans :
- La presse
  - Réseaux sociaux
  - Sur Internet
  - Bulletin communautaire, affiches, flyers...
- J'autorise les responsables de l'accueil de loisirs à utiliser mon numéro d'allocataire\* dans le but de définir la tranche tarifaire sur le site CDAP (CAF) dans le but de définir la tranche tarifaire auquel j'appartiens.

\* Nous vous rappelons que par convention avec la CAF, ce numéro permet aux responsables de l'accueil de loisirs de consulter les déclarations de ressources des parents grâce à un accès réservé et confidentiel (CDAP /CAFPRO). En cas de séparation, il est nécessaire de fournir le numéro d'allocataire du parent qui a la garde de l'enfant ou le numéro de chaque parent en cas de garde alternée.

Je soussigné(e) ....., responsable légal de ou des enfants, déclare exacts tous les renseignements portés à ce dossier, m'engage à faire part de tous changements de situation (adresse, téléphone...) auprès du responsable de l'accueil de loisirs par mail ou par écrit.

Certifié exact, le ...../...../ ... À.....

**SIGNATURE DU RESPONSABLE LÉGAL :(précédée de la mention « lu et approuvé »)**