

## DOSSIER D'INSCRIPTION

Ce dossier est à retourner à l'Accueil de Loisirs de Saint - Fuscien dûment rempli et complet.

**Documents OBLIGATOIRES à fournir :** Photocopies des vaccins de l'enfant à jour, photocopies de l'attestation de sécurité sociale, assurance Extrascolaire, mutuelle, Attestation Quotient Familial CAF.

<b>Nom de l'enfant :</b> Filles <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	<b>Prénom de l'enfant :</b>
<b>Date de naissance/Lieu :</b>	<b>Age :</b>
<b>Nom de l'école :</b>	<b>Classe à la rentrée 2024/25 :</b>
<b>L'enfant vit chez :</b> <input type="checkbox"/> ses deux parents <input type="checkbox"/> sa mère <input type="checkbox"/> son père <input type="checkbox"/> En famille d'accueil (précisez) <input type="checkbox"/> Autres (précisez)	

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Le responsable légal 1 est le destinataire redevable de la facturation et de tous les courriers. <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <span style="float: right;">NOM :</span> Prénom : Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Situation familiale : <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Séparé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veu(f)ve Adresse : CP : Commune : Tél domicile : .. / .. / .. / .. / .. Tél portable : .. / .. / .. / .. / .. Adresse mail (à écrire en majuscules) : <span style="float: right;">@</span>  <i>Profession :</i> <i>Adresse de l'employeur :</i>  <i>Tél travail : .. / .. / .. / .. / ..</i> <i>Assujetti au régime : Général et fonctionnaire <input type="checkbox"/></i> Agricole MSA <input type="checkbox"/> Maritime <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) NOM : <span style="float: right;">Prénom :</span> Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Situation familiale : <input type="checkbox"/> Divorcé(e)/Séparé(e) <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veu(f)ve Adresse : CP : Commune : Tél domicile : .. / .. / .. / .. / .. Tél portable : .. / .. / .. / .. / .. Adresse mail (à écrire en majuscules) : <span style="float: right;">@</span>  <i>Profession :</i> <i>Adresse de l'employeur :</i>  <i>Tél travail : .. / .. / .. / .. / ..</i> <i>Assujetti au régime : Général et fonctionnaire <input type="checkbox"/></i> Agricole MSA <input type="checkbox"/> Maritime <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>

**1<sup>ère</sup> personne :**

Nom : Prénom : Lien avec l'enfant :  
 A appeler en cas d'urgence  Autorisée à prendre l'enfant  
Adresse : CP : Commune :  
Tél domicile : .. / .. / .. / .. / .. Tél portable : .. / .. / .. / .. / ..

**2<sup>ème</sup> personne :**

Nom : Prénom : Lien avec l'enfant :  
 A appeler en cas d'urgence  Autorisée à prendre l'enfant  
Adresse : CP : Commune :  
Tél domicile : .. / .. / .. / .. / .. Tél portable : .. / .. / .. / .. / ..

**3<sup>ème</sup> personne :**

Nom : Prénom : Lien avec l'enfant :  
 A appeler en cas d'urgence  Autorisée à prendre l'enfant  
Adresse : CP : Commune :  
Tél domicile : .. / .. / .. / .. / .. Tél portable : .. / .. / .. / .. / ..

**DROIT A L'IMAGE :**

Dans le cadre d'activité/manifestation de la ville, j'autorise gracieusement la publication d'images de mon enfant (photos/vidéos) sur les supports de communication (journaux locaux, affichage ALSH) :

Oui  Non

**ACTIVITES, SPORTS ET TRANSPORTS :**

Dans le cadre du fonctionnement de l'ALSH, j'autorise mon enfant à participer aux activités sportives, culturelles, prestations de services..., et sorties ainsi qu'à utiliser les moyens de transport en commun :

Oui  Non

Lors des activités sur la structure ou à l'extérieur, votre enfant peut avoir besoin de soins. En fonction de la gravité de la situation, l'équipe pédagogique appellera les secours qui feront intervenir soit une équipe de SAMU, les pompiers ou une ambulance privée :

Oui  Non

**DOSSIER :**

Il est téléchargeable sur le site de la commune. Sur demande [alsh.saintfuscien80680@gmail.com](mailto:alsh.saintfuscien80680@gmail.com)

Il vous faudra remplir un dossier par enfant, daté, signé et transmis à l'Accueil de Loisirs dûment complété des renseignements demandés et pièces à joindre afin de pouvoir être pris en compte.

Votre demande d'inscription est validée et enregistrée par le service Enfance Éducation Jeunesse, à la suite de cela vous recevrez des identifiants afin de faire vos réservations directement sur le portail famille

**INSCRIPTIONS ET RESERVATIONS :**

Aucune inscription ne sera faite par téléphone ou courriel.

Toutes les demandes d'inscriptions se font via le portail famille.

Tout engagement d'inscription de votre part au premier jour d'ouverture pour l'extrascolaire et au premier ¼ d'heure pour le périscolaire vous sera facturé.

**FONCTIONNEMENT :**

L'accueil des enfants :

- De 8h (accueil échelonné jusque 9h30) à 12h et de 13h30 à 18h00.
- Une restauration sur place est assurée le midi.

L'accueil échelonné est proposé afin de favoriser le respect du rythme de l'enfant.

Pour les enfants d'âge maternel, il serait souhaitable de prévoir un change complet dans un petit sac identifié au Nom et Prénom de l'enfant.

**TARIFICATION :**

A.C.M.	QF < 700	700 < QF < 900	901 < QF < 1100	1101 < QF < 1300	QF > 1301 et Extérieur RPI
<b>Restauration</b>	<b>3,90 €</b>	<b>4,25 €</b>	<b>4,70 €</b>	<b>5,20 €</b>	<b>5,50 €</b>
<b>Accueil PAI</b>	<b>2,50 €</b>				
<b>Périscolaire</b>	<b>2,00 €/H</b>		<b>2,40 €/H</b>		
<b>JOURNEE</b>	<b>10,00 €</b>	<b>10,80 €</b>	<b>11,40 €</b>	<b>11,60 €</b>	<b>12 €</b>
<b>½ JOURNEE</b>	<b>6,00 €</b>	<b>6,30 €</b>	<b>6,90 €</b>	<b>7,10 €</b>	<b>7,30 €</b>

RPI : Regroupement Pédagogique Intercommunale ( Estrées – sur – Noye, Sains – en – Amiénois et Saint - Fuscien)

Je soussigné(e) ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur le dossier. Je déclare également avoir pris connaissances des modalités de fonctionnement de l'ALSH et m'engage à prévenir la structure de toute modification importante à annoter sur le dossier d'inscription (numéro tél, problème de santé ...).

Lu et Approuvé : ..... Date : ..... Signature :

**MERCI DE JOINDRE LA FICHE SANITAIRE A REMPLIR, AINSI QUE LES PHOTOCOPIES DU CARNET DE VACCINATIONS**