

## Photographies

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ autorise le personnel d'animation et de la communication des services de la Communauté de Communes à prendre mon enfant en photo et à utiliser ces photos dans les différentes publications : journal intercommunal, dépliants, brochures et plaquettes d'informations édités par la Communauté de Communes.

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

- Repas :**
- Sans porc
  - Sans viande
  - Autre \_\_\_\_\_

## Personnes majeures (autre que le responsable légal), autorisées à venir chercher l'enfant après l'Accueil de Loisirs :

**NOM Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

**NOM Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

**NOM Prénom :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant : \_\_\_\_\_

## Pièces justificatives à fournir obligatoirement :

- Les photocopies des deux pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant (avec le nom et le prénom de l'enfant inscrit en haut de chaque page)
- Copie de l'attestation d'assurance responsabilité civile ou extra scolaire en cours de validité.
- Un justificatif de domicile de moins de trois mois (EDF, téléphone...).
- Pour les enfants de moins de 6 ans une certificat de scolarité.
- Le justificatif du Quotient Familial (attestation de paiement CAF ou MSA).
- Pour les bénéficiaires, la notification d'attribution des aides aux temps libres (CAF).
- Le règlement intérieur daté et signé (2 exemplaires)
- Pour les personnes domiciliées sur le territoire de la Communauté de Communes du Pays Viganais et qui accueillent un ou plusieurs descendants, une attestation sur l'honneur sera exigée, accompagnée d'un justificatif de domicile.



## DOSSIER D'INSCRIPTION

### ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT (VACANCES SCOLAIRES MERCREDIS)

NOM et Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Sexe  F  M



**- Le dossier ne sera accepté que complet et réceptionné par le secrétariat de l'Accueil de Loisirs Intercommunal « Les Casta ».**

## Les Casta - Service Enfance Jeunesse du Pays Viganais

1, Parc des Châtaigniers

30120 LE VIGAN

Tel.: 04.67.65.54.49 Fax: 04.67.81.30.72

[enfancejeunesse@cc-paysviganais.fr](mailto:enfancejeunesse@cc-paysviganais.fr)

## FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Allergies alimentaires:

\_\_\_\_\_

En cas de consignes médicales (traitements médicaux en cours, contre-indications médicales, allergies), **fournir l'ordonnance médicale et les médicaments** qui sont prescrits (dans leur boîte d'emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice jointe).

\_\_\_\_\_

Renseignements médicaux (maladies, allergies médicamenteuses, asthme, opérations...):

\_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

Oreillons	Rubéole	Varicelle	Angines	Otites
Rougeole	Scarlatine	Coqueluche	Rhumatisme	Asthme

## AUTORISATION PARENTALE

**Je soussigné(e), M** \_\_\_\_\_  
**Responsable légal de l'enfant** \_\_\_\_\_

- Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à faire pratiquer toute intervention médicale que nécessiterait l'état de santé de mon enfant,
- M'engage à payer (ou rembourser) les frais médicaux, d'hospitalisation et divers, incombant à la famille,
- Autorise mon enfant à être transporté dans une voiture particulière, en cas de nécessité de déplacement,
- Accepte le règlement intérieur et le fonctionnement de l'Accueil de Loisirs tels qu'ils sont présentés.

Date :

Signature :

NOM et Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

☎ personnel : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_ ☎ autre : \_\_\_\_\_

**Autre personne à joindre en cas d'urgence :** \_\_\_\_\_

☎ personnel : \_\_\_\_\_ ☎ travail : \_\_\_\_\_

☎ portable : \_\_\_\_\_ ☎ autre : \_\_\_\_\_

**Employeur Père :** \_\_\_\_\_ **Employeur Mère :** \_\_\_\_\_

Situation Familiale :  Concubinage  Mariés  Pacsés  
 Séparés  Divorcés  Veuf/ve

**N° d'allocataire CAF ou MSA :** \_\_\_\_\_

**Quotient Familial** (CAF ou MSA merci de joindre le justificatif) : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION CAFPRO :

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_

Responsable légal(e) de l'enfant, \_\_\_\_\_

Autorise l'Accueil de Loisirs « Les Casta », dans l'exercice de sa mission, à accéder à mon dossier d'allocations familiales.

Date :

Signature :

**N° de Sécurité Sociale :** \_\_\_\_\_

*(Si votre enfant bénéficie de la CMU, joindre une photocopie de l'attestation)*

**Compagnie d'Assurance :** \_\_\_\_\_

*(Attestation Extra scolaire ou Assurance Responsabilité Civile à fournir le jour de l'inscription)*

**N° de Compagnie d'Assurance :** \_\_\_\_\_