



Dossier ALAE ALSH Année scolaire 2020/2021

Le dossier est obligatoire pour tout enfant fréquentant l'ALAE ou l'ALSH

Le dossier est à compléter ou à corriger en Rouge.

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe :

Ecole: Classe :

Type de repas : (type de repas possible : normal, sans porc ou sans viande)

Droit à l'image ou son et à la diffusion : Autorisation de transport :

Autorisation de rentrer seul :

Est il assuré : Nom de l'assurance : (joindre l'attestation de l'année scolaire)

Médecin Traitant :

Autorisation d'intervention médicale :

Votre enfant est il bénéficiaire de l'AEEH? Oui Non (entourer la bonne réponse)

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui Non (entourez la bonne réponse)

Pour toute allergie, intolérance ou régime alimentaire, un PAI doit être réalisé. Merci de nous fournir une copie.

Personnes à prévenir en cas d'accident autres que les parents (Nom, lien de parenté et Tel)	Personnes habilitées à récupérer l'enfant autres que les parents (Nom, lien de parenté et Tel)
.....
.....
.....

Si une personne non citée ci-dessus viens chercher votre enfant, elle devra être munie d'une autorisation écrite de votre part. Une pièce d'identité pourra lui être demandée

Nom allocataire CAF: Numéro allocataire CAF : Quotient:

Autorisation d'accès à mon compte CAF partenaire? Oui Non (entourer la bonne réponse)

Les familles doivent fournir 2 attestations par an:

En septembre: Attestation de Juin 2020

En Février: Attestation de Janvier 2021

Les familles ne fournissant aucune attestation seront facturées au tarif maximum.

Pour les parents divorcés, fournir la photocopie du jugement ou le protocole d'accord. Sans l'un de ces documents, l'enfant pourra être remis aux deux parents

Nom du Responsable 1 (Père ou Mère) : **Né(e) le :**

Prénom du responsable 1 : **Situation familiale :**

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° poste :

Responsable 2 (Père ou Mère) : Nom : **Prénom :** **Né(e) le :**

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° poste :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :/...../.....

Signature