



Dossier ALAE ALSH Année scolaire 2021/2022

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 : Autorisation d'intervention médicale :

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

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

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

Attestation CAF pour la tarification: Les familles doivent fournir 2 attestations papier par an :

En septembre: Attestation de Juin 2021

En Février: Attestation de Janvier 2022

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) : Prénom du responsable 1 : Né(e) le :

Email :

Situation familiale :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

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

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

LE PAIEMENT DE L'ADHESION EST OBLIGATOIRE LORS DU DEPÔT DU DOSSIER.

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

Fait à, le :/...../.....

Signature

INDIQUEZ CI-APRES :

LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, OPERATIONS, REEDUCATION) EN PRECISANT LES DATES ET LES PRECAUTIONS A PRENDRE.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHESES AUDITIVES, DES PROTHESES DENTAIRES, ETC... PRECISEZ.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM :PRENOM :
ADRESSE PENDANT LE SEJOUR :
.....
TEL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :
NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT (facultatif).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature

**A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNEES DE LA STRUCTURE**

MJC MONBLANC ET DU SAVES
2 RUE PRINCIPALE
32130 MONBLANC

Tél. : 05 62 62 41 88 Fax : Email : enfance.mjcmonblanc@gmail.com

OBSERVATIONS

.....
.....
.....
.....
.....