

# DOSSIER D'INSCRIPTION ALSH MÛRS-ÉRIGNÉ 2026 - 2027

## Cadre réservé à l'organisateur

- ☐ Fiche famille remplie
 ☐ Attestation QF CAF (ou autorisation CDAP) ou attestation QF MSA
 ☐ Fiche sanitaire remplie
 ☐ Photocopie des vaccins de l'enfant à jour
 ☐ RIB si changement
 ☐ Mandat prélèvement pour la 1<sup>ère</sup> inscription

## FICHE FAMILLE

### Inscription de votre ou vos enfants

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

### Situation familiale

L'enfant vit avec : ☐ Père ☐ Mère ☐ Beau Père ☐ Belle Mère ☐ Tuteur (trice) ☐ Autre : .....

#### Parent allocataire ☐ Responsable légal

Lien avec l'enfant : .....

☐ Mme ☐ M.

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Profession : .....

Adresse mail : .....

☐ Semaines Paires ☐ Semaine impaires

#### Parent ☐ Responsable légal

Lien avec l'enfant : .....

☐ Mme ☐ M.

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Profession : .....

Adresse mail : .....

☐ Semaines Paires ☐ Semaine impaires

#### CAF

N° CAF : .....

Autorisation CDAP

(Consultation du dossier allocataire par le partenaire) :

☐ OUI j'autorise la FOL 49 à consulter mon QF sur le site de la CAF

☐ NON joindre obligatoirement une attestation CAF de quotient familial en septembre et janvier.

#### MSA

N° MSA : .....

Joindre obligatoirement une attestation de quotient familial.

**AUTRE SITUATION / AUTRE PAYEUR****[ ] Responsable légal**

[ ] Mme [ ] M.

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....

Ville : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Adresse mail : .....

Payeur : .....

[ ] Semaines Paires [ ] Semaine impaires

Allocataire : [ ] CAF [ ] MSA [ ] Autre : .....

N° d'Allocataire : .....

Joindre un justificatif d'allocation familial

**ATTENTION : Les personnes indiquées dans les dossiers d'inscription des années précédentes ne seront pas prises en comptes et seront supprimées automatiquement.****Autorisations**

J'autorise l'accueil de loisirs à me communiquer des actualités par mail (informations sur les inscriptions, programmes d'animation, ...) [ ] Oui [ ] Non

J'autorise mon enfant à participer aux activités et sorties extérieures organisées par l'accueil de loisirs et à utiliser dans ce cadre les transports en commun ou une voiture particulière (si non, vous ne pourrez pas inscrire votre enfant à l'accueil de loisirs le jour des sorties) [ ] Oui [ ] Non

J'autorise les animateurs à photographier et/ou filmer mon enfant et à diffuser le contenu sur les supports de communication papier et numérique de l'ALSH (site internet, newsletter, facebook, Kidizz, journaux locaux, etc...) [ ] Oui [ ] Non

Nom et statut des personnes (autres que les parents) autorisées à venir le chercher :

| Nom - Prénom | Lien de parenté | Contact |
|--------------|-----------------|---------|
|              |                 |         |
|              |                 |         |
|              |                 |         |
|              |                 |         |

**Facturation**

Les factures seront accessibles sur le portail famille, une notification vous sera envoyée par mail.

[ ] Je souhaite régler par Prélèvement

Pour le premier prélèvement uniquement, joindre un RIB ET un mandat de prélèvement (téléchargeable sur le site de l'ALSH)

Je soussigné(e), .....

responsable légal de l'enfant certifie sur l'honneur l'**exactitude des renseignements** figurant sur cette fiche famille et m'engage à respecter le **règlement intérieur** de l'accueil de loisirs disponible dans son intégralité sur le site de l'ALSH.

Date et signature(s) :