

DOSSIER ENFANT

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HÉBERGEMENT

Bannalec
Moëlan-sur-Mer
Scaër
Tréméven

L'ENFANT ET SA FAMILLE

ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom _____ Prénom _____
Sexe: F M
Date et lieu de naissance: ____ / ____ / ____ _____
École fréquentée _____ Classe _____

FAMILLE

Nom.s et Prénom.s _____
Adresse _____
Code postal _____ Ville _____
Tél. domicile _____ Portable _____
Mail (indispensable pour l'inscription par internet)
_____ @ _____

Situation familiale: Célibataire Marié.e Pacsé.e Divorcé.e Séparé.e
Veuf.ve Vie maritale Autres

Nombre total d'enfants ____ Nombre d'enfants à charge ____

PARENT 1

Nom _____
Prénom _____
Adresse: identique adresse famille
Sinon _____
Profession _____
Tél. travail _____
Tél. portable _____
Autorité parentale: Oui Non

PARENT 2

Nom _____
Prénom _____
Adresse: identique adresse famille
Sinon _____
Profession _____
Tél. travail _____
Tél. portable _____
Autorité parentale: Oui Non

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si parents non joignables):

Nom _____ parenté _____ Tél. _____
Nom _____ parenté _____ Tél. _____
Nom _____ parenté _____ Tél. _____

ADRESSE DE FACTURATION

Identique : Adresse de la famille Adresse du parent 1 Adresse parent 2

Autres Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code postal _____ Ville _____

DOCUMENTS À JOINDRE impérativement à ce dossier

- **Une attestation d'assurance** « responsabilité civile » pour les activités extra-scolaires.
Nous vous invitons à vérifier auprès de votre assureur que votre enfant est bien couvert pour tous dommages corporels quelle qu'en soit la cause.
- **Une copie des vaccinations** du carnet de santé ou un certificat médical attestant que les vaccinations sont à jour. En cas de non vaccination, un certificat médical doit être fourni.

TARIFICATION EN FONCTION DU QUOTIENT FAMILIAL*

Je suis allocataire CAF du Finistère et je souhaite que le service facturation de Quimperlé Communauté accède directement à mon QF auprès de la CAF 29 avec mon N° d'allocataire _____,

Je ne suis pas allocataire CAF du Finistère et je fournis mon dernier avis d'imposition, le montant des prestations mensuelles versées, ainsi qu'une copie du livret de famille pour le calcul du Quotient Familial par le service de facturation,

Je ne souhaite pas fournir de justificatif ou mon numéro d'allocataire, de fait, j'accepte que le tarif maximal me soit appliqué.

À réception, les factures seront à régler en ligne ou auprès du Trésor Public de Quimperlé, par chèques bancaires, en espèces, chèques vacances ou tickets CESU.

**le QF CAF = (revenus annuels/12 + prestations familiales mensuelles)/nombre de parts CAF.*

Si vous bénéficiez de réductions supplémentaires (CAF hors Finistère, MSA, comité d'entreprise...), merci de transmettre les documents au/à la directeur.rice de l'ALSH.

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourraient être utiles pendant l'accueil de l'enfant. Elle évite de vous démunir de son carnet de santé.

ENFANT

Nom _____ Prénom _____
Fille Garçon Date de naissance ____ / ____ / ____

MÉDECIN TRAITANT

Nom _____ Tél _____

Adresse : _____

L'enfant suit-il un traitement régulier ? OUI NON

Si oui lequel ? _____

Si l'enfant doit suivre un traitement durant son accueil en ALSH, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT :

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

- | | | |
|-------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> COQUELUCHE | <input type="checkbox"/> ROUGEOLE | <input type="checkbox"/> VARICELLE |
| <input type="checkbox"/> DIPHTERIE | <input type="checkbox"/> RUBÉOLE | <input type="checkbox"/> RHUMATISME |
| <input type="checkbox"/> HÉPATITE | <input type="checkbox"/> SCARLATINE | <input type="checkbox"/> ASTHME |
| <input type="checkbox"/> MÉNINGITE | <input type="checkbox"/> TYPHOÏDE ET PARATYPHOÏDE | <input type="checkbox"/> AUTRE MALADIE |
| <input type="checkbox"/> OREILLONS | | |

PRÉCONISATIONS ET RECOMMANDATIONS DES PARENTS : _____

Allergies (alimentaires ou autres) : _____

Si votre enfant présente des allergies ou suit un PAI (Projet d'Accueil Individualisé), vous devez impérativement et rapidement en informer le/la directeur.rice de l'ALSH.

Indiquez ici les autres problèmes de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, hospitalisations, opérations, rééducations...) : _____

J'autorise le.a responsable de l'ALSH à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état médical de l'enfant.

Ces renseignements sont confidentiels, pensez à mettre ce dossier sous enveloppe !

... **Départ de l'enfant**

Je soussigné.e _____ ,
responsable légal.e ou tuteur.trice de l'enfant _____ ,

autorise Mme ou M. _____
_____ ,

lien de parenté ou autre _____ à prendre en charge
mon enfant après l'accueil de loisirs.

autorise mon enfant à rentrer seul à _____ heures.

autorise mon enfant à prendre le transport urbain à _____ heures.

**Quimperlé Communauté ne pourra être tenue responsable en cas
d'accident survenu en dehors des heures de prise en charge par les ALSH
de Quimperlé Communauté.**

... **Droit à l'image**

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de
l'ALSH de Quimperlé Communauté.

J'accepte que mon enfant apparaisse dans la presse locale dans le cadre des activités
de l'ALSH.

J'autorise Quimperlé Communauté à utiliser ces images pour illustrer ses supports
d'information et de communication (Mag 16, plaquettes ALSH, site internet...).

Je refuse que les images de mon enfant soient utilisées.

.....

Je soussigné.e _____ ,
responsable légal.e ou tuteur.trice de l'enfant _____ ,

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, l'authenticité des documents
fournis et m'engage à informer le/la directeur.rice de l'ALSH pour tout changement.

Fait à _____ le _____ « Lu et approuvé »

Signature du. de la responsable légal.e

RÈGLEMENT INTÉRIEUR FAMILLES

ACCUEILS DE LOISIRS DE QUIMPERLÉ COMMUNAUTÉ (ALSH)

Une équipe d'animateurs·trices qualifié·es accueille vos enfants de 3 à 12 ans sur les temps de loisirs.

INSCRIPTION

COMMENT S'INSCRIRE ?

Pour une première inscription : remplir un **dossier enfant** (dossier disponible au service Enfance Jeunesse, dans les ALSH, en Mairie ou téléchargeable sur www.quimperle-communaute.bzh) et fournir une copie de l'**attestation d'assurance** couvrant les activités extrascolaires.

Les inscriptions ne seront effectives que si le dossier est complet. Veiller à remplir la totalité du document de manière lisible et le transmettre à l'ALSH concerné ou au service enfance.

Chaque année : mettre à jour l'assurance, les vaccins et informer le·la directeur·trice en cas de changements (adresse, téléphone, n°allocataire...).

Dépôt des inscriptions :

- Via le portail familles : <https://cocopaq.portail-familles.net>
- Par coupon à déposer aux ALSH ou au service enfance
Maison de l'Enfance et des loisirs – Kermec
29300 TRÉMÉVEN
Tél. 02 98 71 77 37
Mail : service.enfance.jeunesse@quimperle-co.bzh
Aucune inscription ne sera prise par téléphone.

Toute inscription est définitive, il n'est donc pas possible de l'annuler ou de la modifier (sauf en cas de maladie, justificatif à fournir dans les 15 jours).

QUAND S'INSCRIRE ?

Le dernier mercredi de chaque mois pour le mois suivant.

Une semaine avant le début de chaque petites vacances.

Un mois avant le 1^{er} jour des vacances d'été.

Les inscriptions sont acceptées en fonction des capacités d'accueil par ALSH.

Passé les délais d'inscriptions, elles se feront suivant le nombre de places disponibles.

LES HORAIRES

L'accueil de loisirs est ouvert de 7 h 30 à 19 h les mercredis et les vacances scolaires.

Arrivée des enfants : de 7 h 30 à 9 h

Départ des enfants : de 17 h à 19 h

La présence des enfants à l'accueil de loisirs est obligatoire entre 9 h et 17 h pour une inscription à la journée. L'été, les inscriptions se font uniquement à la journée.

Les mercredis et petites vacances, il est possible de s'inscrire à la ½ journée (uniquement avec repas) :

- ½ journée matin : départ des enfants après le repas (pour les horaires, se renseigner auprès des structures),
- ½ journée après-midi : arrivée des enfants avant le repas (pour les horaires se renseigner auprès des structures).

Les parents sont tenus de respecter les horaires d'ouverture et de fermeture de l'ALSH et de prévenir d'un retard ou d'une absence de l'enfant.

L'enfant doit être accompagné jusqu'à la personne chargée de l'accueil. Si l'enfant quitte l'ALSH avec une autre personne que ses représentants légaux, l'équipe de direction doit être prévenue systématiquement.

TROUSSEAU

Prévoir une tenue adaptée selon la météo et la sortie : bottes, vêtements de pluie, crème solaire, casquette, maillot de bain, serviette et bonnet de bain pour la piscine/plage.

Il est fortement conseillé de noter le nom et le prénom de l'enfant sur ses affaires. Chaque centre se réserve le droit de ne pas emmener l'enfant à la sortie s'il n'a pas la tenue nécessaire.

Pour les plus jeunes, prévoir un sac avec un change et un doudou si besoin. Les enfants ne doivent pas apporter de jeux, bijoux, objets de valeur. L'ALSH décline toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

HYGIÈNE / SANTÉ

Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sans présentation d'une ordonnance. Ils sont à remettre aux animateurs dès votre arrivée : ne pas les laisser dans le sac (ex : ventoline). L'enfant doit être à jour de ses vaccinations.

