

**FICHE D'INSCRIPTION MERCREDI**  
Accueil de Loisirs Sans Hébergement basé à Brengues 46320.

Nom / Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance: ..... Classe fréquentée : .....

Nom / Prénom du père : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Portable : .....

e.mail : ..... @ .....

Nom / Prénom de la mère : .....

Adresse : .....

Tél : ..... Portable : .....

e.mail : ..... @ .....

Pour valider votre demande d'inscription vous devez nous fournir :

- La « fiche sanitaire » de l'enfant, ci-joint, accompagnée de la copie de son carnet de vaccination.
- La fiche « Autorisation » ci-joint.
- L'attestation d'assurance civile de l'enfant.
- Votre quotient familial ou attestation Pass Accueil de la MSA.
- « Les règles de vie », ci-joint.

Nom / Prénom :	Date :	Signature :

A remettre en mains propres aux responsables de l'ALSH : Salle des fêtes de Brengues 46320, ouvert tous les mercredis. Ou par mail : [alsh-lesptitstetards@outlook.fr](mailto:alsh-lesptitstetards@outlook.fr)


TARIFS MERCREDI 2023 / 2024						
Quotient Familial	< 600		601 à 900		+ de 900	
Temps de présence	½ j	journée	½ j	journée	½ j	journée
1 enfant	5	8	6	10	7	12
2 enfant ou plus (par enfant)	4	7	5	9	6	11

**Votre enfant aura besoin :** d'une tenue adaptée aux activités salissante, de baskets, d'une tenue de rechange, un sac à dos, une gourde et de son pique nique.

**En fonction de la météo :** un k-way, des vêtements chaud, des bottes de pluie, un parapluie. Ou, un chapeau et de la crème solaire.



Site : [www.larouteducele.fr/accueil-de-loisirs/](http://www.larouteducele.fr/accueil-de-loisirs/)

 Mardi de 9h à 12h : 06 89 30 61 67.

## FICHE SANITAIRE

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

Nom / Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance: ..... Sexe : Masculin / Féminin

### 1- VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

Vaccinations obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels.	Vaccins recommandés	Dates
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autre (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE INDICATION.

### 2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Suit-il un traitement médical ? Oui / Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicaments ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES	Oui	Non
Alimentaires		
Médicamenteuses		
Autres (animaux, plantes, pollen)	Précisez :	

Si oui, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser : oui / non

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

### 3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie, etc.

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

### 4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL domicile : ..... TEL travail : ..... TEL portable : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....

ADRESSE : .....

TEL domicile : ..... TEL travail : ..... TEL portable : .....

NOM ET TEL MÉDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :

## AUTORISATIONS

(Cocher la ou les cases correspondantes et rayer les mentions inappropriées).

Je soussigné(e) .....

Qualité :  Père  Mère  Autre (précisez) .....

Demeurant à (adresse) .....

• Autorise mon enfant (Nom, Prénom) .....

à être récupéré par Madame ou Monsieur : .....

à participer aux sorties organisées par l'ALSH en minibus, en voiture ou à pied.

• Droit à l'image :

J'accepte

Je n'accepte pas

que mon enfant soit filmé/photographié dans le cadre des activités.

La diffusion des images aura uniquement pour objet de relater et faire connaître les activités de l'ALSH.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement de l'ALSH et je m'engage à respecter les modalités de fonctionnement.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués.

(Conformément à la loi informatique et liberté, vous avez libre accès à la modification des données)

(ces données restent confidentielles et ne seront utilisées que dans le cadre de la gestion des activités périscolaires).

Fait à ..... le .....

Avec la mention « Lu et approuvé »

Signature(s) :



### **Mon environnement :**

- Les téléphones / écrans restent à la maison.
- Je laisse mes friandises, à la maison.
- Je respecte le matériel. Je ne casse pas les jouets.
- En sortie, je ne grimpe pas sur les murets.
- Je remets les lieux en ordre, après mon passage.

### **Mon corps et ma santé :**

- Je me protège du soleil : crème, casquette. Et de la pluie : bottes, k-way, parapluie.
- Je me lave les mains après chaque passage aux toilettes.
- Je retire mes chaussures, quand l'activité le permet, le reste du temps mes chaussures restent à mes pieds.
- Pour avoir le droit de me servir d'un opinel, je dois passer mon « permis couteau » et je dois respecter les règles du permis.

### **Mon entourage :**

- Je respecte le silence pendant les temps calmes / siestes.
- Pendant le conseil des sages, je prends la parole sans la couper à quelqu'un d'autre.
- Je n'ai pas le droit de taper, de bousculer, de me bagarrer. Je n'ai pas le droit de faire du mal aux autres, ni à moi-même.
- Je n'ai pas le droit d'insulter ou de dire des gros mots.

**A lire, et à signer, avec votre enfant avant son premier jour aux P'tits têtards.**

Ces règles sont non exhaustives. Elles peuvent évoluer, notamment au cours des temps d'échanges prévus entre enfants et animatrices.

**Un non-respect de ces règles entraînera une sanction.**

