

PHOTO
RECENTE

(OBLIGATOIRE)

MEROUX-MOVAL

ACCUEIL DE LOISIRS 2021-2022

3/6 ANS

7/10 ANS

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ALSH Accueil de Loisirs Sans Hébergement**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE
A DEPOSER IMPERATIVEMENT AU PERISCOLAIRE**

Pour tout autre renseignement n'hésitez pas à nous contacter.

Coordonnée : periscolaire@meroux-moval.fr ou au 07 81 11 94 71

REFERENCE DE L'ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : ----- Sexe : Garçon Fille Age révolu : -----

Documents à joindre au dossier : NE PAS AGRAFER LES DOCUMENTS – MERCI

- Fiche de renseignements dûment complétée
- Fiche d'inscription
- Photo d'identité (1 exemplaire, ne pas agraffer)
- Photocopie du carnet de vaccination
- Fiche sanitaire
- Attestation d'assurance extrascolaire
- Coupon réponse règlement intérieur
- Coupon réponse guide resto scolaire

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom et Prénom du **Père** ou tuteur légal : -----

Adresse : -----

☎ ----- 📞 ----- adresse mail @ : -----

☎ professionnel -----

Nom et Prénom de **la Mère** ou tuteur légal : -----

Adresse : -----

☎ ----- 📞 ----- adresse mail @ : -----

☎ professionnel -----

Garde de l'enfant : Conjointe Père Mère Par Alternance

Restauration scolaire : Repas traditionnel Repas sans viande

J'autorise le secrétariat à consulter le site de la CAF pour me faire profiter d'un tarif en fonction du quotient familial OUI NON

Si OUI Numéro allocataire CAF (obligatoire) :

**En cas de problème, si les parents sont injoignables,
personnes à prévenir en cas d'urgence**

M ou Mme : Lien de parenté :

M ou Mme : Lien de parenté :

M ou Mme : Lien de parenté :


ASSURANCE EXTRASCOLAIRE DE L'ENFANT

Nom de l'organisme [Joindre une copie de l'attestation d'assurance](#)


DECHARGE DE RESPONSABILITE :

J'autorise mon enfant à quitter le lieu d'accueil ALSH avec :

M ou Mme : Lien de parenté :

M ou Mme : Lien de parenté :

Mon enfant peut quitter le lieu d'accueil ALSH seul : OUI NON

DROIT DES LIBERTES

J'autorise la prise de photos ou vidéos : OUI NON

J'autorise la diffusion de photos ou vidéos : OUI NON

J'autorise l'utilisation de mon adresse mail pour toute correspondance : OUI NON

Ces restrictions ne pourront pas s'appliquer aux photos ou vidéos collectives. Les diffusions ne seront aucunement réalisées à des fins commerciales.

MODALITES DE PAIEMENT

Le décret n° 2017-509 du 7 avril 2017 porte le seuil d'établissement des factures mensuelles pour un minimum de 15 € de prestation. Si ce seuil minimum n'est pas atteint sur le mois M, alors la somme due sera reportée et cumulée sur le mois M+1. Au terme de l'année scolaire, pour les prestations n'atteignant pas 15 € un paiement en mairie sera nécessaire.

Les factures mensuelles sont à envoyer à :

M ou Mme

Adresse :

Je m'engage à régler les sommes dues à la réception des factures Signature :

Je soussigné (e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Fait à : Date : Signature :