




DOSSIER ADMINISTRATIF 2024/2025

Accueil de loisirs de CRAPONNE

Famille

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom Prénom		
(Lien de parenté)		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Séparé	
	<input type="checkbox"/> Dossier commun <input type="checkbox"/> Dossier papa <input type="checkbox"/> Dossier maman	
Adresse CP / Ville		
 Domicile		
 Portable		
Mail		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
 Travail		

Mail de contact : (Utilisé pour la communication au quotidien et la facturation)

Nom de l'allocataire responsable du dossier.....

N° Allocataire CAF :

Si autre régime (organisme et numéro d'affiliation) :

Pièces à fournir au dossier

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fiche sanitaire | <input type="checkbox"/> Attestation d'assurance de responsabilité civile |
| <input type="checkbox"/> Photocopie des vaccins | <input type="checkbox"/> Jugement de divorce |
| <input type="checkbox"/> Attestation de quotient familial CAF | <input type="checkbox"/> Règlement intérieur signé |
| <input type="checkbox"/> Justificatif de domicile | |

DOSSIER ADMINISTRATIF 2024/2025

Accueil de loisirs de CRAPONNE

Enfant 1

Nom : Prénom..... Ecole :

Né(e) le :/...../..... F M Classe fréquentée en 2024-2025 : _____

Votre enfant a un régime alimentaire particulier :
Sans porc Sans viande Allergie :

Votre enfant a : un PAI (plan d'accueil individualisé) une notification MDPH

Enfant 2

Nom : Prénom..... Ecole :

Né(e) le :/...../..... F M Classe fréquentée en 2024-2025 : _____

Votre enfant a un régime alimentaire particulier :
Sans porc Sans viande Allergie :

Votre enfant a : un PAI (plan d'accueil individualisé) une notification MDPH

Enfant 3

Nom : Prénom..... Ecole :

Né(e) le :/...../..... F M Classe fréquentée en 2024-2025 : _____

Votre enfant a un régime alimentaire particulier :
Sans porc Sans viande Allergie :

Votre enfant a : un PAI (plan d'accueil individualisé) une notification MDPH

Enfant 4

Nom : Prénom..... Ecole :

Né(e) le :/...../..... F M Classe fréquentée en 2024-2025 : _____

Votre enfant a un régime alimentaire particulier :
Sans porc Sans viande Allergie :

Votre enfant a : un PAI (plan d'accueil individualisé) une notification MDPH

DOSSIER ADMINISTRATIF 2024/2025

Accueil de loisirs de CRAPONNE

Autorisations des parents

- J'autorise mon / mes enfant(s) à rentrer seul après les activités :
OUI NON
- J'autorise mon / mes enfant(s) à se baigner dans le cadre des activités de l'Accueil de loisirs :
OUI NON
- J'autorise mon / mes enfant(s) à être transporté en car ou véhicule de transport dans le cadre des activités de l'Accueil de loisirs :
OUI NON
- Le représentant légal autorise l'association ALFA3A à réaliser des prises de vue photographique ou des vidéos, pendant le déroulement des activités, sur lesquelles figurent son enfant pour :
 - Ses supports de communication (documents de présentation, publications, expositions)
OUI NON
 - Les supports de ses partenaires (Mairie, CAF, PMI)
OUI NON
 - Alimenter le blog, entièrement sécurisé, disponible sur internet sur le site Toutemonannée.com.
(En cas de réponse positive, un code d'accès vous sera remis afin de pouvoir accéder au journal)
OUI NON

Attention, aucune photographie de vos enfants ne sera publiée sur la page Facebook « Accueil de loisirs Craponne ». Mais pensez à vous y abonner pour être informé de notre actualité

Je soussigné(e)agissant en qualité de responsable légal de l'enfant, déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement, du règlement intérieur et m'engage à les respecter. Je m'engage à fournir un dossier d'inscription (**fiche d'inscription, fiche sanitaire de liaison, attestation d'assurance de responsabilité civile, copie des vaccins, attestation de quotient familial caf**) complet et à maintenir les informations à jour. Je m'engage à payer toutes les factures, et frais supplémentaires. J'autorise les responsables à prendre toutes mesures d'urgence en cas de maladie ou accident et m'engage à rembourser le montant des frais médicaux. J'autorise également l'équipe d'animation à faire les premiers soins en cas de blessures bénignes. Et m'engage en cas de PAI à fournir les médicaments, le matériel médical et le protocole conformément au règlement intérieur.

DOSSIER ADMINISTRATIF 2024/2025

Accueil de loisirs de CRAPONNE

Nom et prénom des personnes autorisées à venir chercher mon enfant et à être prévenues en cas d'urgence et/ou d'incapacité de me joindre (préciser un numéro de téléphone) :

Nom	Prénom	<u>Téléphone</u>	<u>Prévenu en cas d'urgence</u>	<u>Peut venir chercher mon (mes) enfants</u>

Signature précédée de la mention « lu et approuvé »

Fait à Le.....