



FICHE FAMILLE

Inscription soirée ADO

En raison de la crise sanitaire, les inscriptions se feront **exclusivement par mail**, à l'adresse suivante : periscolaire@saint-germain-laval.fr - vos documents devront être uniquement en format PDF ou photo de bonne qualité.

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ

RESPONSABLES LEGAUX		
Parents	Responsable 1	Responsable 2
Nom – Prénom
Adresse
Téléphones	Dom : Port :	Dom : Port :
Email <i>(obligatoire)</i>@.....@.....

A joindre obligatoirement au dossier :

- Livret de famille
- Attestation d'assurance Responsabilité Civile
- Dernière attestation CAF avec paiement
- 3 derniers bulletins de salaires des parents ou du foyer
- 1 photo d'identité de votre (vos) enfant(s) (à coller sur la fiche sanitaire de liaison ci-jointe)
- Justificatif de domicile de – 3 mois (facture EDF ou GDF...)
- Le carnet de santé (pages des vaccins)

RESERVATION ET FACTURATION

Les réservations devront impérativement se faire par mail à l'adresse suivante periscolaire@saint-germain-laval.fr

En cas de garde alternée : Semaines paires : Père Mère Semaines impaires : Père Mère

Dans ce cas, souhaitez-vous une facturation séparée : Oui Non

Nous soussignés, M. et/ou Mme,
parent(s) de(s) l'ADO(S), certifions avoir lu et accepté le
règlement intérieur des soirées Ados ci-joint et nous engageons à les respecter.

Date :/...../.....

Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Soirée ADO

PHOTO
A COLLER
ICI

SANS CETTE FORMALITE, VOTRE ADO NE POURRA ETRE ACCUEILLI POUR LES SOIREES.

L'ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

SEXE : FILLE GARCON

DATE DE NAISSANCE : ____/____/____

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ADOLESCENT

	Responsable 1	Responsable 2
Nom - Prénom		
Adresse		
N° tél portable		

Je soussigné(e),, responsable légal de l'adolescent, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ____/____/____

Signature :

LA SANTE

NOM ET TEL. DU MEDECIN TRAITANT : _____

Veuillez joindre le carnet de vaccination. **(OBLIGATOIRE)**

Si l'adolescent n'a pas les vaccins obligatoires, veuillez joindre un certificat médical de contre-indication.

Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres...) ? Oui* Non

*Si oui, lesquelles : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) : _____

Votre adolescent fait-il partie d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? Oui* Non

***Si oui, joindre impérativement les documents nécessaires pour sa prise en charge.**



Veillez indiquer si votre enfant a des difficultés de santé (maladie, accident, crises compulsives, hospitalisation, opération, rééducation...), en précisant les dates et les précautions à prendre : _____

Veillez indiquer si votre enfant porte : Des lunettes Des lentilles
 Des prothèses auditives Des prothèses dentaires
 Autres, précisez : _____

Recommandations particulières : _____

LES AUTORISATIONS

a) Votre adolescent est-il autorisé à sortir seul de la structure* : Oui Non

b) Personnes autorisées à venir chercher votre ado (autres que les responsables légaux) (**une pièce d'identité sera exigée**) :

Nom – Prénom	Adresse + Ville	Numéro de téléphone	A contacter en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>



Toute personne non inscrite sur cette liste, se présentant à l'accueil, se verra refuser le départ avec l'ado.

c) Prise de photos

Nous autorisons / n'autorisons pas* les services de l'ALSH à prendre mon (mes) adolescent(s) en photo, dans le but d'illustrer les activités réalisées avec les équipes d'animation et permettant leur diffusion dans notre magazine municipal, sur nos affiches, sur notre site internet, sur le compte Facebook de la commune et celui du centre de loisirs (ALSH Nathalie), ainsi que le partage avec les camarades apparaissant sur les photos.

Nous autorisons / n'autorisons pas* les services de l'ALSH à prendre mon (mes) ADO(S) en photo, dans le but d'illustrer les activités réalisées avec les équipes d'animation et permettre la diffusion dans notre magazine municipal, sur nos affiches, sur notre site internet, ainsi que sur le compte Facebook de la commune et celui du centre de loisirs (ALSH Nathalie).

Fait à : _____ Le : ____/____/____

Signature :