

AUTORISATION DE CONSULTATION CDAP (allocataire Caf uniquement)

Comme indiqué dans nos grilles tarifaires, la tarification des ALSH est fixée en fonction du quotient familial. Par convention prise avec la Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze, et afin de simplifier vos démarches, le service Enfance Jeunesse a la possibilité de consulter, de conserver et d'imprimer votre quotient familial à l'aide de l'outil CDAP.

Cette consultation est soumise à l'accord préalable des parents allocataires Caf et ne sera effectuée que par les agents de la collectivité habilités par la Caf, et tenus au secret professionnel.

En cas de refus et sans transmission de votre attestation de Quotient Familial CAF à jour, c'est le tarif maximum qui sera appliqué.

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, _____

Autorise N'autorise pas

Le service Enfance Jeunesse du Centre Intercommunal d'Action sociale Xaintrie Val'Dordogne à :

Consulter Conserver Imprimer

le fichier CDAP afin de connaître mon quotient familial.

Fait le : À :

Signature de l'allocataire précédée de la mention « lu et approuvé » :

REGLEMENT INTERIEUR ET INFORMATIONS

Pour connaître plus en détail le fonctionnement de chaque site, reportez vous au règlement intérieur dans lequel vous trouverez tous les éléments de réponse. Pour toute demande particulière ou en cas de soucis, n'hésitez pas à nous contacter.

Je soussigné(é) / Nous soussignons, _____

1) Certifie / certifions l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier ainsi que sur chacun des documents fournis pour notre enfant ;

2) Atteste / attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur **et** du protocole sanitaire (Covid-19) de l'accueil de loisirs intercommunal Xaintrie Val' Dordogne.

Fait le : À :

Signature du / des responsables légal/légaux de l'enfant ou des enfants précédée de la mention « lu et approuvé » :

Responsable légal 1 :

Responsable légal 2 :

La famille d'accueil :

NOS PARTENAIRES



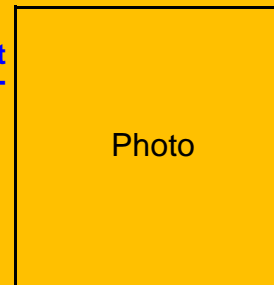
**ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL
XAINTRIE VAL'DORDOGNE
DOSSIER D'INSCRIPTION 2021**



INFORMATIONS CONCERNANT L'ENFANT :

Nom et prénoms(s) : _____ Garçon Fille

Votre enfant est porteur de handicap et vous souhaitez un accompagnement spécifique ? contactez-nous pour un rendez-vous permettant d'organiser l'accueil de votre enfant dans les meilleures conditions.



Date de naissance : _____ Âge actuel : _____

Ecole fréquentée : _____ Classe : _____

Adresse habituelle (domicile légal) de l'enfant : _____

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE :

N° de sécurité sociale auquel est/sont rattaché(s) l'/les enfant(s) : _____

N° d'allocataire CAF : _____
Pour l'attestation CAF, plusieurs options, se reporter page 4.

N° d'allocataire MSA : _____
Une attestation MSA est obligatoire pour l'inscription de l'enfant.

Quotient familial 2021 :

Situation familiale des parents (rayer les mentions inutiles) : Célibataire / mariés / pacsés / union libre ou concubinage / veuf(ve) / divorcés ou séparés (*voir les informations au dos, page 2*).

Vous êtes une famille : Monoparentale Recomposée

Adresse de facturation (si différente du domicile légal de l'enfant) : _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL 1 :

Nom et prénom(s) : _____ Lien avec l'enfant _____

Adresse : _____

Tél. domicile : ____/____/____/____/____ Tél. portable : ____/____/____/____/____

Tél. travail : ____/____/____/____/____ Employeur : _____

Adresse mail : _____ @ _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LEGAL 2 :

Nom et prénom(s) : _____ Lien avec l'enfant _____

Adresse : _____

Tél. domicile : ____/____/____/____/____ Tél. portable : ____/____/____/____/____

Tél. travail : ____/____/____/____/____ Employeur : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Vous êtes assistante familiale en charge d'un mineur, vous pouvez compléter les renseignements dans le cadre ci-dessus.

Situation familiale des parents : (rayer les mentions inutiles) **mariés / pacsés / union libre ou concubinage / veuf(ve) / divorcés ou séparés** (**)

(**) **En cas de divorce ou de séparation**, les parents doivent remettre à la direction de la structure une copie du document officiel réglementant les modalités de garde, de visite et d'exercice de l'autorité parentale de chacun des parents (ordonnance du Juge aux Affaires Familiales, jugement de divorce, etc.).

En cas de garde alternée, chacun des parents doit effectuer un dossier d'inscription à son nom et devient responsable du planning de réservation et du règlement des factures pour la période qui le concerne.

J'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant. Ces personnes devront être **majeures et titulaires de leur pièce d'identité** ; Sans ce justificatif, l'enfant ne leur sera pas remis.

M./Mme. _____ Tél. : ____/____/____/____/____

M./Mme. _____ Tél. : ____/____/____/____/____

M./Mme. _____ Tél. : ____/____/____/____/____

M./Mme. _____ Tél. : ____/____/____/____/____

J'autorise/Nous autorisons notre / nos enfant(s) à rentrer seul(s) : Oui Non

AUTORISATION DE NATATION :

Autorise / Autorisons **N'autorise pas / N'autorisons pas**

L'enfant précité à participer aux activités de baignade encadrées et organisées à la piscine ou au lac sous la responsabilité des encadrants : directeurs/trices, animateurs/trices du CCAA.

Pour que mon enfant puisse pratiquer les autres activités aquatiques du type canoé, canyoning, paddle, rafting, etc. je joins un test d'aisance aquatique ; sans ce document obligatoire, mon enfant ne pourra pas les pratiquer.

Signature du/des représentant(s) légal/légaux :

TRANSPORT ET PRISE EN CHARGE HOSPITALIÈRE :

J'autorise / Nous autorisons : Les animateurs et le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val'Dordogne à faire transporter mon enfant mentionné ci-dessus par les organismes compétents (gendarmerie, SAMU, pompiers...) **dans un centre hospitalier en cas d'accident et/ou d'urgence.**

A toutes fins utiles, je communique ci-après les coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence ou d'accident :

Nom et prénom : _____

Tél. domicile : ____/____/____/____/____ Tél. portable : ____/____/____/____/____

❗ Merci de vous assurer que vous avez bien indiqué les coordonnées de votre médecin traitant sur la fiche sanitaire de liaison.

J'autorise / Nous autorisons également : Les services hospitaliers prenant en charge le patient à pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales nécessaires.

J'autorise / Nous autorisons le cas échéant : Le/la directeur/trice de l'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val'Dordogne à récupérer mon enfant à sa sortie de l'hôpital.

Signature du/des représentant(s) légal/légaux :

DROIT À L'IMAGE :

Autorise / Autorisons

N'autorise pas / N'autorisons pas

L'Accueil de loisirs Intercommunal Xaintrie Val' Dordogne et le C.C.A.A. à utiliser et à diffuser l'image de mon/notre enfant (photos et vidéos), dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures ainsi que sur les réseaux sociaux (en particulier, la page Facebook du CCAA pour laquelle le CCAA s'engage à bloquer le partage des photos qu'il dépose).

En application de la loi informatique et libertés et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants ou leurs familles. L'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication d'identité.

Signature du/des représentant(s) légal/légaux :

APPAREILLAGE	OUI / NON
Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?	
Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?	
Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?	
P.A.I (Projet d'accueil individualisé) : Votre enfant bénéficie t-il d'un PAI ? (Si oui en joindre une copie)	

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Assureur :

Numéro de contrat :

Ce dossier d'inscription à l'Accueil de Loisirs Intercommunal est valable un an, du 1^{er} janvier au 31 décembre de l'année en cours. Il doit être déposé 4 jours avant dûment complété et signé, accompagné des pièces justificatives listées ci-dessous. **EN CAS DE DOSSIER INCOMPLET, VOTRE ENFANT NE PEUT PAS ETRE ACCUEILLI (décret de mai 2002).**

Pour des raisons de nombre de places, d'organisation des activités, transports et repas, **les inscriptions et réservations devront avoir lieu au minimum 2 jours avant** la venue de votre enfant à l'accueil de loisirs. Les inscriptions peuvent se faire par mail, téléphone ou via la fiche de réservation qui vous sera transmise avec le planning d'activités avant chaque période.

Les programmes d'activités et les dossiers d'inscription sont disponibles sur les sites d'accueil, au C.C.A.A., au CIAS et sur le site internet de la Communauté de Commune : www.xaintrie-val-dordogne.fr

DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER:

- Attestation CAF ou MSA (pour la période en cours obligatoirement) ;**
- Pass' Alsh de votre enfant** (si vous en bénéficiez, la Caf vous l'envoie directement) ;
- Autorisation pour l'enfant à partir seul** (Si vous avez mentionné « oui » dans les autorisations).
- Test d'aisance aquatique** (obligatoire pour les activités nautiques, hors baignade) ;
- Fiche sanitaire de liaison** (ci-jointe) ;
- Copie du carnet de vaccination à jour** de votre enfant ;
- Certificat médical de non contre-indication à la pratique des activités proposées par l'accueil de loisirs;**
- Pour les enfants souffrant d'allergies**, demander au médecin un **certificat médical** indiquant clairement le type d'allergie et la conduite à tenir en cas de survenue d'allergie à l'accueil de loisirs. De plus, si l'enfant prend un traitement, celui-ci devra être directement donnée avec l'ordonnance à la directrice de l'accueil de loisirs.
- Attestation d'assurance couvrant toutes les activités en dehors du temps scolaire ET la responsabilité civile ;**
- Coupon détachable signé** attestant que vous avez lu le **protocole sanitaire de l'accueil de loisirs ;**