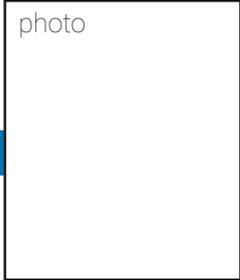




# ACCUEIL DE LOISIRS INTERCOMMUNAL XAINTRIE VAL'DORDOGNE

photo



## ENFANT

Nom

Prénom

**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.**

Âge  ans Sexe F  M

Né(e) le  /  /  à

Commune d'habitation

Ecole, classe de l'enfant

Adresse (domicile légal) de l'enfant

## FAMILLE

N° de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant

N° d'allocataire CAF :

N° d'allocataire MSA :

Situation familiale des parents (rayer les mentions inutiles) : Célibataire / mariés/ pascés / union libre ou concubinage / veuf(ve)/ divorcés ou séparés (fournir copie du jugement si l'autorité parentale a été retirée à un parent)

## ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DU DOMICILE LÉgal DE L'ENFANT)

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉgal 1 OU FAMILLE D'ACCUEIL

Nom / prénoms

Adresse

Tél domicile  Tél portable

Tél travail

Adresse mail

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE RESPONSABLE LÉgal 2

Nom / prénoms

Adresse

Tél domicile  Tél portable

Tél travail

Adresse mail



APPAREILLAGE	OUI / NON
<b>Lunettes</b> : votre enfant porte-t-il des lunettes	
<b>Appareil dentaire</b> : votre enfant porte-t-il un appareil dentaire ?	
<b>Appareil auditif</b> : votre enfant porte-t-il un appareil auditif ?	
<b>P.A.I (projet d'accueil individualisé)</b> Votre enfant bénéficie t-il d'un PAI ? (Si oui en joindre une copie)	

ASSURANCE RESPONSABILITÉ CIVILE	
<b>Assureur :</b>	
<b>Numéro de contrat :</b>	
<p>Ce dossier d'inscription à l'accueil de loisirs intercommunal est valable un an du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de l'année en cours. Il doit être déposé <b>1 semaine avant</b> dûment complété et signé, accompagné des pièces justificatives listées ci-dessous. <b>En cas de dossier incomplet, votre enfant ne peut pas être accueilli (décret de mai 2002).</b></p> <p>Pour des raisons de nombre de places, d'organisation des activités, transports et repas, <b>les inscriptions et réservations devront avoir lieu au minimum 2 jours avant</b> 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.</p> <p>Les programmes d'activités et les dossiers d'inscriptions sont disponibles sur les sites d'accueil, au CIAS et sur le site internet de la Communauté de Communes : <a href="http://www.xaintrie-val-dordogne.fr">www.xaintrie-val-dordogne.fr</a></p>	

## DOCUMENTS À 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
- **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 et numéro de contrat

## 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, ifac 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 ifac, habilité par la Caf, et tenu 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

Ifac à :

Consulter  Conserver  Imprimer

Le fichier CDAP afin de connaître mon quotient familial et actualiser automatiquement le régime de facturation.



## RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET INFORMATIONS

Pour connaître plus en détail le fonctionnement de chaque site, reportez-vous au règlement intérieur et au projet pédagogique dans lesquels 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,

---

- Certifie / certifions l'exactitude des renseignements portés sur ce dossier ainsi que sur chacun des documents fournis pour notre enfant.
- Atteste / attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur.
- Atteste/attestons avoir pris connaissance du protocole sanitaire d'accueil (Covid-19) en vigueur
- Atteste / attestons avoir pris connaissance de l'autorisation de natation.
- Atteste / attestons avoir pris connaissance du transport et prise en charge hospitalière.
- Atteste / attestons avoir pris connaissance de la consultation CDAP.

Fait le : .....

À : .....

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