



Fiche de renseignements

2024

ALSH Les Lilas

Date de l'inscription :/...../.....

Nom et prénom :.....

Âge :.....

Date de naissance :.....

Lieu de naissance :.....

Adresse complète :.....

Établissement scolaire :.....

Classe :.....

Les parents

Père

Mère

Nom et prénom :.....

Nom et prénom :.....

Date de Naissance :.....

Date de Naissance :.....

Tel Domicile :.....

Tel Domicile :.....

Tel Portable :.....

Tel Portable :.....

Mail :.....

Mail :.....

Adresse :.....

Adresse :.....

Profession :.....

Profession :.....

Les frères et sœurs

Nom et prénom :..... Date de naissance :.....

Nom et prénom :..... Date de naissance :.....

Nom et prénom :..... Date de naissance :.....

Au premier coup d'œil (Cadre réservé à l'administration)

Régime alimentaire :

.....
.....
.....

Allergies/PAI :

.....
.....
.....

Aide aux temps libre :

Oui Non

Droit à l'image :

Oui Non

Autorisations parentales

Départ de l'enfant/jeune

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant

Nom et prénom :tel :

Nom et prénom :tel :

Nom et prénom :tel :

Nom et prénom :tel :

J'autorise mon enfant à quitter seul la structure aux horaires autorisés (pour les plus de dix ans uniquement et en indiquant à la direction en amont les dates concernées)

Oui

Non

Photo et vidéo

J'ai autorisé la Maison Pour Tous Léo Lagrange à photographier et filmer mon enfant.

Oui

Non

Autres

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

Oui (en cas de décision de justice limitant l'autorité parentale, joindre la copie de l'acte correspondant)

Non (joindre obligatoirement la copie du justificatif correspondant : décision de justice, etc...)

Le cas échéant, Nom et prénom de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale :

Adresse :

N° Sécurité Sociale :

Assurance Responsabilité Civile :

N° de contrat :

N° CAF* ou MSA :

Si vous ne fournissez pas votre numéro d'allocataire, le tarif plein vous sera automatiquement appliqué.

*Pensez à transmettre le document
« Aide au temps libre » pour les familles qui en sont bénéficiaires.

Fiche sanitaire



L'enfant

Date de l'inscription :/...../.....

Nom et prénom :

Garçon

Âge :

Fille

Date de naissance :

Vaccinations

Se référer au carnet de santé du jeune ou aux certificats de vaccination.

Si le jeune n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

Vaccins obligatoires	OUI	NON	Dates derniers rappels	Vaccins recommandés	OUI	NON	Dates derniers rappels
Diphtérie				Hépatite B			
Tétanos				Rougeole			
Polio				Oreillons			
				Rubéole			
				Coqueluche			
				Autres (précisez)			

Renseignements médicaux concernant votre enfant

Problème de santé (Asthme, allergies, autre):

Régime alimentaire :

Attention !

En cas de problèmes de santé rencontrés par votre enfant, sa participation aux activités de la structure pourra être subordonnée à l'établissement d'un Protocole de Soins d'Urgence pour l'Accueil en Collectivité (PSUAC) ou d'un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI).

En dehors d'un PSUAC ou d'un PAI, l'administration d'un traitement médicaux est conditionné à une autorisation parentale écrite accompagnée d'une ordonnance médicale justifiant du dit traitement et de ses modalités. Recommandations particulières (ex. : port de lunettes, antécédents médicaux...)

Encore un dernier effort ☺



Nom, adresse et numéro de tél. du médecin traitant de votre enfant :

• **AUTORISATION D'HOSPITALISATION**

Je donne pouvoir à Mme, Mlle, Mr la/le Responsable du Centre, ou à défaut son Adjoint, en cas d'impossibilité de me joindre, de faire pratiquer des examens médicaux et/ou de faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.

A....., le

• **AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE**

En cas d'impossibilité de me joindre, j'autorise les soins hospitaliers et si besoin, l'anesthésie de mon enfant au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

A....., le

Je soussigné(e),

Responsable légal de l'enfant

Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de santé de votre enfant.

De plus, vous attestez avoir pris connaissance du règlement intérieur et d'en accepter le contenu.

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

Signature du ou des titulaires de l'autorité parentale :

IMPORTANTES

- Une inscription validée c'est un dossier complet
- Paiement à l'inscription
- Adhésion à l'année Léo Lagrange Pau obligatoire : 20€ individuel ; 30€ familiale

Informations ALSH Les Lilas 3 - 11 ans



Pour valider l'inscription de votre enfant, merci de ramener ces documents dûment complétés :

- La fiche de renseignements (fournie par Léo Lagrange)
- La copie de la pièce d'identité du responsable légal de l'enfant
- La copie de la carte vitale dont dépend l'enfant
- La copie des vaccins de l'enfant
- La copie de l'assurance Responsabilité Civile de l'enfant en cours de validité
- Attestation d'ATL (Aide au Temps Libre) ou tout autre documents de prise en charge CCAS, CASI, SDSEI, etc.

Si vous êtes concerné :

- La copie du jugement de la garde de l'enfant s'il en existe un
- La copie du PAI en cas de difficulté de santé
- La copie de l'attestation CAF si l'enfant bénéficie de l'AEH (Allocation Enfant Handicapé)

Nos horaires d'ouverture de l'ALSH les LILAS :

Les mercredis et les vacances scolaires : **de 7h30 à 18h30**

Nos horaires d'ouverture du CLAS :

Les lundis et jeudis en période scolaire : **de 16h30 à 18h**

Nos permanences bureau :

En période scolaire

et en pendant les vacances → Les Lundis, Mercredis et Jeudis **de 15h à 18h**

Pour nous contacter :

Par courrier : ALSH les Lilas - 113 avenue Philippon 64000 PAU

Par téléphone : 05 59 84 28 01 ou par email : leslilas@leolagrange-pau.fr

Nos Tarifs :

	Tarif PAU	Tarif Hors PAU
Journée	13,50 €	18,50 €
Journée + Repas	17,30 €	22,30 €
Demi-Journée	10 €	13 €
Demi-Journée + Repas	13.80 €	16.80 €
Repas	3.80 €	