

QF Famille : .....

Date de mise à jour : ...../...../.....

Allergie de l'enfant : P.A.I.

Régime alimentaire :  
.....  
.....

**Photo de l'enfant**

**Obligatoire,**

elle peut être prise avec votre téléphone portable.

**Fiche d'inscription  
2024/2025**

**DOCUMENTS A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA FICHE D'INSCRIPTION**

*(Tout dossier incomplet ne sera pas pris en compte) :*

- Une copie du carnet de vaccination et des maladies contagieuses (même vierge)
- L'attestation d'assurance valide pour l'année scolaire 2024/2025
- La fiche sanitaire de liaison
- Le planning d'inscription
- L'attestation de droit à l'image et à la voie

**> L'enfant :**

Nom ..... Prénom .....

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Sexe : Féminin  Masculin

Ecole ou collège fréquenté :  Ambronay  Douvres  Autre commune, merci de préciser : .....

Classe 2024/2025 : ..... Instituteur : .....

Parents séparés :  Oui  Non

Si oui, merci de préciser chez quel parent réside votre enfant :  Père  Mère  Les 2 (garde alternée)

N° de sécurité sociale de l'enfant : ..... (Numéro sous lequel est enregistré

**> Parents :**

*l'enfant)*

**Parent n°1 :**  Monsieur  Madame Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....@.....

Profession : ..... Employeur : ..... Tél. travail : .....

**Parent n°1 :**  Monsieur  Madame Nom : ..... Prénom : .....

Adresse (si différente du parent n°1) : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél. domicile : ..... Portable : .....

Adresse mail : .....@.....

Profession : ..... Employeur : ..... Tél. travail : .....

**> Facturation :**

Souhaitez-vous que les factures et documents vous soit envoyé par mail ?  OUI  NON

Si oui, merci de nous préciser l'adresse mail à laquelle doit être envoyé les documents *(Une seule adresse possible) :*

Souhaitez-vous être prélevé automatiquement :  OUI  NON *(si oui, merci nous transmettre un Relevé d'Identité Bancaire (R.I.B.) afin que nous puissions établir votre mandat qui sera à nous retourner signé, sans quoi nous ne pourrions pas mettre en place le prélèvement automatique)*

Dépendez-vous du Régime Général de la Sécurité Sociale ?  OUI  NON

N° allocataire CAF : ..... (En cas d'impossibilité de nous fournir votre numéro d'allocataire CAF merci de

nous faire parvenir une photocopie de votre déclaration d'imposition sans quoi, lors de la facturation vous serez facturé au tarif le plus élevé)

➤ **Médecin traitant :**

Nom du Médecin : ..... N° de téléphone : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Je soussigné(e) M/Mme ....., certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise-le ou les responsables de l'accueil de Loisirs à faire soigner mon enfant, prendre toute mesure d'urgence selon les prescriptions du médecin, et m'engage à rembourser à l'Association le montant des frais médicaux.

➤ **Régime alimentaire**

Régime alimentaire particulier :  Sans viande

Sans porc

Sans bœuf

Autres (merci de préciser) : .....

➤ **Autorisation :**

Je soussigné(e)  père,  mère,  tuteur :

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et s'engage à le respecter et en accepter les clauses.
- Déclare avoir pris connaissance du projet pédagogique de l'accueil de loisirs ainsi que du projet éducatif d'Alfa3a.

Autorise la structure à consulter CDAP (QF-CAF) et à archiver si nécessaire les données dans le dossier administratif de l'enfant.

Autorise l'accueil de loisirs de prendre, d'enregistrer et diffuser les photos de votre enfant ou vos enfant(s) à des fins professionnelles (*partage et communication de l'établissement afin de promouvoir les activités et les prestations d'Alfa3a, ainsi que pour garder des souvenirs des activités, pour la mémoire et les anniversaires et cela pour une durée indéterminée.*)

- J'autorise mon enfant à rentrer seul :  Oui  non

- J'autorise mon enfant à rentrer avec son frère, ou sa sœur :  Oui  non

Si oui, merci de préciser le nom et prénom du frère ou de la sœur : .....

➤ **Personnes pouvant venir chercher l'enfant (hormis les parents)**

- NOM - Prénom : ..... N°de téléphone: .....

- NOM - Prénom : ..... N°de téléphone: .....

- NOM - Prénom : ..... N°de téléphone: .....

A : ..... Le .... / ..... / .....

**Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)**



**Accueil de Loisirs**  
**« Les Copains d'abord »**  
 Rue des Ruette  
 01500 AMBRONAY  
 Ambronay.animation@alfa3a.org

## Planning d'inscription 2024/2025

Nom et prénom de l'enfant : .....  
 Classe en 2024/2025 : .....

L'Accueil de loisirs est un espace éducatif complémentaire à celui de chez vous et même de l'école. Il permet de se retrouver entre copains-copines, d'y faire des activités, de découvrir, de rire ou juste de papoter, se reposer ... Le rythme de l'enfant y est respecté et la convivialité et de mise. L'apprentissage de la vie en collectivité passe par le développement de l'Autonomie de chacun ainsi que par le bien-être de chacun au sein du groupe.

Alors venez nous rejoindre !!!

- Inscription à l'Accueil de loisirs pour le temps méridien
- Inscription à l'année PERISCOLAIRE (merci de remplir les tableaux ci-dessous)
- Inscription à l'année MERCREDI (merci de remplir les tableaux ci-dessous)
- Inscription sur planning (occasionnel, à la semaine, au mois...)
- Inscription pour les vacances scolaires.

### ➤ PERISCOLAIRE :

Date de début de planning : .....

	Semaine paire		Semaine Impaire	
	MATIN	SOIR	MATIN	SOIR
<b>Lundi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mardi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Jeudi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Vendredi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ➤ MERCREDIS :

Date de début de planning : .....

Matin sans repas	Matin avec repas	Après-midi avec repas	Après-midi sans repas	Journée
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A : ..... Le ... .. / ..... / .....  
 Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)



### Accueil de Loisirs

#### « Les Copains d'abord »

Rue des Ruettes

01500 AMBRONAY

Ambronay.animation@alfa3a.org

## Autorisation parentale d'enregistrement et d'utilisation de l'image / la voix d'une personne MINEURE

La présente demande est destinée à recueillir le consentement et les autorisations nécessaires dans le cadre de l'enregistrement, la captation, l'exploitation et l'utilisation de l'image des enfants (photographie, vidéo, voix) quel que soit le procédé envisagé.

*Vu le Code Civil (article 9), la Déclaration universelle des droits de l'homme (article 12), la Convention européenne des droits de l'homme (article 8) et la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (article 7)*

*Vu le règlement général européen N°2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation des données (RGPD) et à la loi n°78-17 du 06 janvier 1978 modifiée le 29 juin 2018 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés*

Accueil de loisirs Alfa3a : « Les Copains d'Abord »

Téléphone : 09.72.34.29.60

Code Postal/Commune : 01500 AMBRONAY

Année : 2024/2025

### 1- Objectifs

Dans le cadre de notre association, des photographies ou vidéos de votre enfant peuvent être réalisées en vue de la réalisation d'un projet commun avec les structures Alfa3a, d'un événement famille, d'une activité manuelle ou même d'un affichage dans nos locaux.

### 2- Durée de l'autorisation et mode d'exploitation

Cette autorisation est valable pour une durée de **1 ans**.

Autorisation		Diffusion
Usage interne	Oui Non	Réalisation d'une activité manuelle nécessitant la photo de votre enfant (carte fête des mères, st valentin...)
Projection collective	Oui Non	Lors d'un événement une vidéo ou photo de votre enfant peut être diffusé afin de valoriser son travail (spectacle, grande lessive, flashmob...).
En ligne	Oui Non	Des photos et vidéo peuvent être diffusées aux familles dans le but de promouvoir les actions menées à l'accueil de loisirs.

### 3- Autorisation parentale

Je (Nous) soussigné(e)(s) : .....

Demeurant : .....

Agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de : .....

Autorise la captation de l'image / de la voix de l'enfant et l'utilisation qui en sera faite selon les modes d'exploitation énoncé ci-dessus.

Fait à .....

Le ..... Signature :

