

## DOSSIER D'INSCRIPTION A.L.S.H.

**Ce dossier est valable jusqu'aux 5 ans de l'enfant.** Merci de nous informer de tous changements d'informations ou de situation concernant l'enfant dans ce laps de temps.

**Nom et prénom de l'enfant :** .....

Adresse de l'enfant pendant le séjour : .....

..... **Commune :** .....

Date de naissance : ..... Sexe : M  F

Régime alimentaire :  Normal  Sans porc  P.A.I (joindre le protocole)

Autre : .....

### Coordonnées des parents :

Téléphone portable de la mère : ..... Travail : .....

Téléphone portable du père : ..... Travail : .....

Téléphone domicile de la mère : .....

Téléphone domicile du père (si différent) : .....

E-mail de contact : .....

Documents à présenter dès la 1 <sup>ère</sup> inscription	A renouveler le	A renouveler le
Fiche sanitaire (jointe au dossier) <input type="checkbox"/>		
Copies des vaccins (dont DT polio à jour) <input type="checkbox"/>		
Règlement intérieur <input type="checkbox"/>		
Dernière attestation du quotient familial ou dernier avis d'imposition <input type="checkbox"/>		
Attestation assurance responsabilité civile <input type="checkbox"/>		
Attestation sécurité sociale <input type="checkbox"/>		
Jugement de divorce <input type="checkbox"/>		
Photo <input type="checkbox"/>		

Dossier reçu par courrier

Dossier traité le : .....

Maternels (3-5 ans)

**■ Votre situation familiale actuelle :**

Union libre  Marié(e)/pacsé(e)  Divorcé(e)/séparé(e)  Veuf(ve)  Remarié(e)  Remarié (e)

Nombre de frères et sœurs : ..... Age(s) : .....

**■ En cas de séparation qui a la garde de l'enfant pendant le séjour ? (joindre copie du jugement)**

Père uniquement  Mère uniquement  Les deux parents (joindre planning de garde)  
 Autre (préciser) .....

**■ Coordonnées des responsables légaux**

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
Employeur Adresse et Tél.		

**■ Autres coordonnées pouvant composer le foyer de l'enfant**

Pour les familles d'accueil ou recomposées	
Nom (du tiers)	
Prénom	
Adresse	
Téléphone	
E-mail	
Lien avec l'enfant	
Employeur Adresse et Tél.	

**Régime allocataire**

**1°- Régime général** dont fonction publique, ministère de la Défense, etc.

N° Allocataire : ..... ou QF (calculé sur dernier avis d'imposition) Nb de parts : .....

QF année : ..... : ..... en date du : ...../...../.....

QF année : ..... : ..... en date du : ...../...../.....

QF année : ..... : ..... en date du : ...../...../.....

**2°- Autres régimes** dont M.S.A., S.N.C.F., etc.

N° Allocataire : .....

Je soussigné(e) Mme ou M .....  
 déclare l'exactitude des renseignements fournis, et avoir pris connaissance du règlement intérieur du service jeunesse de la Communauté de Communes.

Le : ...../...../..... à ..... Signature des parents :