

FEUILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE ALSH 2020/2021

LIEU: MAISONNETTE MPT

QUOTIENT FAMILIAL:

AGE

ENFANT

Nom et Prénom :

Né(e) le:

Adresse:

CP / Ville:

FILLE GARÇON

N° D'ALLOCATAIRE:

REGIME D'APPARTENANCE:

CAF MSA AUTRES

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom.....

Prénom.....

Adresse (si différente de l'enfant):
.....

CP/Ville:

Tel:

Email:

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom.....

Prénom.....

Adresse (si différente de l'enfant):
.....

CP/Ville:

Tel:

Email:

Autre personne à prévenir en cas d'urgence: Tel:

DECHARGES ET AUTORISATIONS:

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus:

avoir pris connaissance du fonctionnement de l'ALSH et en accepte le règlement intérieur et les conditions d'annulation.

autorise la MPT à utiliser CAFPRO pour vérifier le quotient familial. En cas de refus, le tarif maximum sera appliqué

dégage l'association de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (bijoux, cartes, jouets...)

autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'ALSH (piscine, forêt, camping ...)

autorise la direction de l'ALSH à faire soigner notre enfant et à lui faire pratiquer les interventions chirurgicales nécessaires.

s'engage à rembourser en retour les dépenses médicales que la M.P.T. peut être amenée à régler.

s'engage à fournir les documents demandé par l'ALSH (certificats médicaux, photocopie vaccination, ...)

autorise mon enfant à être photographié et filmé, sans but lucratif, dans le cadre de l'ALSH (site internet, presse...)

Autorise les personnes suivantes à reprendre mon enfant (stipuler père-mère):

Autorise la saisie de mes données personnelles ou celle de mon enfant sur le logiciel NOE

Conformément aux dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données RGPD 2016/679, vous pouvez obtenir l'accès à vos données personnelles ou la rectification de celles-ci en vous adressant à l'accueil de la M.P.T

J'ai bien noté qu'aucune information me concernant ou concernant mon enfant ne sera transmise à des tiers

Autorise mon enfant à sortir seul de l'ALSH à la fin de celui-ci: oui non

FICHE SANITAIRE: Médecin traitant:..... N° tel:

VACCINS: Merci de fournir la photocopie du carnet de vaccination de votre enfant.

Si les vaccins ne sont pas à jour, merci de fournir un certificat de non contre-indication.

Votre enfant a-t-il eu les maladies suivantes :

<input type="checkbox"/> Rubéole	<input type="checkbox"/> Varicelle	<input type="checkbox"/> Angine	<input type="checkbox"/> Scarlatine	<input type="checkbox"/> Coqueluche
<input type="checkbox"/> Otite	<input type="checkbox"/> Rougeole	<input type="checkbox"/> Oreillons	<input type="checkbox"/> Rhumatisme	

TRAITEMENT: si votre enfant prend un traitement médical merci de joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice)

ALLERGIES: Votre enfant a-t-il des allergies : médicamenteuse alimentaire asthme autres

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir:

P.A.I fourni le

L'ENFANT A-T-IL UN REGIME ALIMENTAIRE (sans porc,):

DIFFICULTES DE SANTE ET RECOMMANDATIONS (lunettes, prothèse dentaire, crises convulsives, handicap....)

déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'ALSH à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

à:

Signature :

*** PERISCOLAIRE**

TARIF A L'HEURE	Pour 20h
QF inf à 467: 1,08€	21,60 €
QF inf à 620: 1,33€	26,60 €
QF inf à 773: 1,62€	32,40 €
QF inf à 926: 1,93€	38,60 €
QF inf à 1079: 2,19€	43,80 €
QF sup à 1079: 2,46€	49,20 €

Chaque heure entamée est due

Pour un accueil régulier, merci de cocher les jours de présences de votre enfant:

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

- Accueil hebdomadaire (toutes les semaines, toute l'année)
- Une semaine sur deux (préciser semaine)
- Accueil ponctuel : inscription sur www.mptsr.fr

*** ACCUEIL DU MERCREDI**

JOURNEE	DJAR	DJSR
QF inf à 467: 8,10€	QF inf à 467: 6,50 €	QF inf à 467: 3,25€
QF inf à 620: 10,15€	QF inf à 620: 8,55 €	QF inf à 620: 5,25€
QF inf à 773: 11,75€	QF inf à 773: 9,40€	QF inf à 773: 6,10€
QF inf 926: 13,70€	QF inf 926: 10,20€	QF inf à 926: 6,90€
QF inf 1079: 15,50€	QF inf 1079: 11,20€	QF inf à 1079: 7,90€
QF sup 1079: 17,50€	QF sup 1079: 12,30€	QF sup à 1079: 8,95€

Pour une présence régulière, cocher le type d'accueil:

Matin	Repas	A-M
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Accueil hebdomadaire (toutes les semaines, toute l'année)
- Une semaine sur deux (préciser semaine)
- Accueil ponctuel : inscription sur www.mptsr.fr

*** VACANCES SCOLAIRES**

<input type="checkbox"/> TOUSSAINT (19 au 30/10/2020)	LU 19	LU 26
Tarif /jour :	MA 20	MA 27
Nombre de jours:	ME 21	ME 28
.....	JE 22	JE 29
aides:	VE 23	VE 30

<input type="checkbox"/> FEVRIER (23/02 au 05/03/2021)	LU 23	LU 01
Tarif /jour :	MA 24	MA 02
Nombre de jours:	ME 25	ME 03
.....	JE 26	JE 04
aides:	VE 27	VE 05

<input type="checkbox"/> AVRIL (26/04 au 07/05/2021)	LU 26	LU 03
Tarif /jour :	MA 27	MA 04
Nombre de jours:	ME 28	ME 05
.....	JE 29	JE 06
aides:	VE 30	VE 07

<input type="checkbox"/> JUILLET (07 au 30/07/2021)	LU 12	LU 19	LU 26
Tarif /jour :	MA 13	MA 20	MA 27
Nombre de jours:	ME 07	ME 14	ME 21
.....	JE 08	JE 15	JE 22
aides:	VE 09	VE 16	VE 23
		VE 23	VE 30

<input type="checkbox"/> AOUT (02/08 au 31/08/2021)	LU 02	LU 09	LU 16	LU 23
Tarif /jour :	MA 03	MA 10	MA 17	MA 24
Nombre de jours:	ME 04	ME 11	ME 18	ME 25
.....	JE 05	JE 12	JE 19	JE 26
aides:	VE 06	VE 13	VE 20	VE 27

LU 30
MA 31

FORFAIT CAMPING: 8€

CAMPS :	<input type="checkbox"/> allocataire
.....	
.....	<input type="checkbox"/> non allocataire
.....	
.....	
.....	<input type="checkbox"/> non allocataire
.....	