

FEUILLE D'INSCRIPTION ANNUELLE ALSH 2020/2021

LIEU: MAISONNETTE MPT

QUOTIENT FAMILIAL:	AGE
N° D'ALLOCATAIRE:	
REGIME D'APPARTENANCE: <input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> AUTRES	

ENFANT
 Nom et Prénom :
 Né(e) le:
 Adresse:
 CP / Ville:
 FILLE GARCON

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.

*** PERISCOLAIRE**

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

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 €

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

Classe :

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

Chaque heure entamée est due

*** 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
.....	
.....	