



SIEPEA du Pays de Glane  
—  
8, route de Villeneuve 87520 VEYRAC  
05.55.78.72.23 / 06.09.91.50.55  
Mail : alsh@siepea.fr  
Site @ : www.siepea.fr

## DOSSIER D'INSCRIPTION ALSH ET TAP 2021/2022

ÉCOLE :  Peyrilhac  Saint-Gence  Veyrac  Autre : ...

### ENFANT(S) CONCERNÉ(S) : (un dossier par famille)

Nom	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		

### RESPONSABLES LEGAUX

	Adulte 1	Adulte 2
Nom et prénom		
Adresse		
Mail		
Tél. Domicile		
Tél. Portable		
Tél. Travail		

En cas de divorce ou de séparation, merci d'indiquer qui a la garde de(s) l'enfant(s) et de fournir la copie du jugement.  
Responsable de la garde : .....

### CAF

Êtes-vous allocataire CAF ?  Oui  Non N° d'allocataire : .....  
N'oubliez pas de nous transmettre le passeport CAF si vous en êtes bénéficiaire

### RÉGIME DE SECURITE SOCIALE

Régime général  MSA  Autre : ...

### FACTURATION ALSH

Nom et adresse de la facturation (si différente de celle des responsables légaux)

.....  
*Pour rappel, les Temps d'Activités Périscolaires (TAP) sont gratuits.  
Pour l'ALSH, le montant des frais vous sera facturé en fin de mois. Vous pourrez régler par CB sur notre site Internet ou envoyer votre règlement à la trésorerie de Nantiat (chèque, ANCV ou CESU). Attention ANCV et CESU doivent être tamponnés par la directrice de la structure avant envoi à la Trésorerie.*

### FICHE MEDICALE

Votre / Vos enfant(s) a-t-il / ont-ils un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) ?  Oui  Non

*Si oui, la transmission dûment remplie et signée est OBLIGATOIRE*

Votre / Vos enfant(s) est-il/ sont-ils à jour dans leurs vaccins ?  Oui  Non

*La copie des pages vaccinations du carnet de santé est à fournir OBLIGATOIREMENT avec la fiche sanitaire de liaison*

Complétez au verso svp →

### FICHE DE SORTIE :

Votre / Vos enfant(s) est-il (sont-ils) autorisé(s) à rentrer seul(s) ?  Oui  Non

Liste des personnes autorisées à récupérer votre / vos enfant(s) :

Nom et prénom	Numéro de téléphone	Lien de parenté

*Toute personne non mentionnée devra présenter une autorisation écrite, dûment signée, des responsables légaux, ainsi qu'une pièce d'identité*

### DECLARATION DU RESPONSABLE LEGAL :

Je soussigné(e), .....

1. Autorise la directrice de l'ALSH et des TAP à faire soigner mon/mes enfant(s) et faire pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin et m'engage à payer les frais médicaux consécutifs
2. Autorise si besoin le personnel du SIEPEA à administrer le traitement médical pour mon/mes enfant(s), ceci à la vue et en possession de l'ordonnance prescrite par un médecin
2. Certifie que mon/mes enfant(s) est/sont à jour de tous les vaccins réglementaires
3. Déclare que mon/mes enfant(s) n'a/n'ont pas de problème de santé incompatible avec la vie en collectivité et à la pratique d'activités physiques
4. Autorise le transport de mon/mes enfant(s) (autocar et minibus) et à le(s) faire participer aux sorties extérieures
5. M'engage à régler le prix correspondant à la période d'inscription sachant que **les annulations ne sont possibles que la veille avant 9h (le vendredi avant 9h pour le lundi). A défaut, elles seront facturées**
6. Autorise à reproduire ou présenter les photographies et vidéos prises dans le cadre d'activités ou de sorties et le/les représentant :
  - Dans une revue, un journal ou un ouvrage;
  - Sur une affiche, une plaquette ou tout autre support de publicité au nom du SIEPEA
  - Sur notre site internet ou celui des communes de Veyrac, Peyrilhac et Saint-Gence (via un hébergeur français) ainsi que sur la page Facebook de l'ALSH
  - Pour présentation en public lors d'une exposition

*Si vous n'autorisez pas le SIEPEA à reproduire ou présenter l'image de votre/vos enfant(s), merci de joindre à ce dossier un courrier daté et signé le précisant.*

Fait à ....., le .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

### A JOINDRE

#### Pour l'ALSH et les TAP :

- ⇒ Le présent dossier dûment rempli et signé
- ⇒ La fiche sanitaire de liaison (une par enfant)
- ⇒ La copie des pages vaccinations (DT Polio) du carnet de santé

#### Pour l'ALSH uniquement :

- ⇒ L'avis d'imposition 2020 sur les revenus 2019 (le tarif maximum sera appliqué si vous ne le fournissez pas)
  - ⇒ Le passeport CAF 2021 (si vous en êtes bénéficiaire)
- ⇒ Le calendrier d'inscription pour chaque période (version papier ou réservation en ligne sur notre site @)