

Année scolaire 2020 – 2021



DOSSIER INSCRIPTION ALAE

(Accueil de Loisirs Associé à l'École)

CONTACTS : Florent JACQUET

07 66 64 53 89 ou Mail : claelabege@orange.fr

<https://claelabege.wixsite.com/alae>

Ce dossier est à retourner au plus tard

- **Le Lundi 24 Août 2020**
- *Dossier à déposer dans la boîte aux lettres de l'ALAE à l'école élémentaire – Rue des écoles*
Possibilité d'envoyer le dossier par mail à claelabege@orange.fr

Pour les enfants de l'école élémentaire publique qui seront amenés à rester sur au moins un des temps périscolaires suivants :

HORAIRES	Du Lundi au Vendredi
MATIN	7h30 à 8h (Accueil à l'école maternelle)
	8h à 8h50 (Accueil à l'école élémentaire)
MIDI	12h à 13h50 *
SOIR	16h30 à 18h20

***Sauf mercredi (de 11h à 12h30)**

Enfant

Nom :

Prénom :

Age :

Classe :

Né(e) le : / / à

Autorisations		Commentaires
Autorisation de sortir SEUL(e) après l'école	Oui / Non	
Prise d'images	Oui / Non	
Diffusion d'images (ALAE, Labège info, site internet)	Vidéos : Oui / Non Photos : Oui / Non	
Transport collectif (sortie extérieure)	Oui / non	

Domicile du Parent (père OU mère Ou les deux parents)

M. et/ou Mme:

Adresse : (complète)

Code postal :

Commune :

Situation Familiale :

Renseignements Père	Renseignements Mère
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Mobile personnel :	Mobile personnel :
Tel. Professionnel :	Tel. Professionnel :
Adresse mail :	Adresse mail :
Autorité Parentale : Oui / Non	Autorité Parentale : Oui / Non

Si l'un des deux parents n'est pas autorisé, par décision de justice, à venir chercher l'enfant, une copie de ce jugement doit impérativement être fournie.

Garde Alternée : oui non

(Si oui le calendrier des gardes doit être fourni à l'ALAE)

Informations Médicales et Sanitaires

Vaccins obligatoires :

Diphtérie : OUI NON Date :

Tétanos : OUI NON Date :

Poliomyélite : OUI NON Date :

En cas de non vaccination il est demandé de joindre un certificat médical de contre-indication à la vaccination.

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé particulières ? OUI NON

Si OUI lesquelles :

.....
Votre enfant a-t-il des allergies ? OUI NON

Si OUI lesquelles (alimentaires, médicamenteuses, autres...)

.....
Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (protocole d'accueil individualisé) à l'école ? OUI NON

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses, appareil dentaire... ? OUI NON

Si OUI lesquelles :

Médecin traitant :

Nom..... Prénom..... Tél.....

ASSURANCE (Responsabilité Civile et individuelle accidents)

Nom de la compagnie.....

Numéro de contrat.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

<i>Nom</i>	<i>Prénom(s)</i>	<i>Lien Parenté</i>	<i>Téléphone</i>

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone

Il est important de noter toutes les personnes susceptibles de venir chercher votre enfant. Les personnes habilitées à récupérer les enfants doivent se présenter munies d'une pièce d'identité.

Protection des données

Les données personnelles recueillies dans ce dossier sont nécessaires à l'accueil de votre enfant en collectivité. A ce titre, elles seront conservées 2 ans après la date de la dernière inscription.

Les données personnelles collectées sont utilisées pour s'assurer que votre enfant peut être accueilli dans une structure collective, pour contacter les personnes et organismes nécessaires en cas d'incident ou d'accident, et à des fins de communication entre l'ALAE et les parents.

En cochant la case ci-contre, j'accepte que l'AEL, association gestionnaire de l'ALAE, conserve mes données personnelles et en fasse usage conformément aux besoins de l'ALAE.

Notes Médicales

« Nous vous rappelons que votre enfant ne pourra prendre des médicaments que sur présentation d'une ordonnance médicale précisant la posologie du traitement. Ces médicaments étiquetés au nom de votre enfant seront gardés à l'infirmerie et seul le Directeur ou son représentant en cas d'absence pourra les lui administrer sur le temps de l'ALAE »

Pièces à joindre au Dossier d'Inscription :

Photocopie des vaccins + Attestation d'assurance + Règlement Intérieur signé + Attestation QF CAF

Le paiement de l'année par chèque ou espèces est à remettre en mains propres lors de la 1ère semaine de Septembre.

La cotisation annuelle **par enfant** est calculée en fonction du quotient familial CAF selon le tableau suivant :

Tranche 1	QF < 600	45,50 €
Tranche 2	601 < QF < 1200	91 €
Tranche 3	1201 < QF < 1600	136 €
Tranche 4	QF > 1601	151,50 €

A cela s'ajoute la cotisation annuelle de l'Association Éducative de Labège qui s'élève à **5 € par famille**.

Aide CCAS : Nous vous rappelons que vous pouvez demander une aide financière au CCAS si votre QF est inférieur à 791

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès du responsable de l'ALAE.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :

Signature précédée de la Mention "Lu et approuvé"

Signature du père

Signature de la mère

Signature du tuteur légal