



# ALSH PLAN D'ORGON

**Dossier d'inscription : 2023 / 2024**

**Accueils de Loisirs IFAC :**

Mercredis, Vacances, Pause méridienne,  
Périscolaires matin et soir

DOSSIER A RENDRE **COMPLET** AVANT LE :

**VENDREDI 07 JUILLET 2023**

## Pièces à fournir pour le dossier d'inscription

- Dossier
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie carnet de santé (pages vaccinations)
- Attestation quotient familial CAF ou photocopie avis d'imposition
- Règlement intérieur signé
- Attestation d'assurance
- PAI s'il y a

### IFAC Plan d'Orgon

74 Route des écoles 13750 Plan d'Orgon

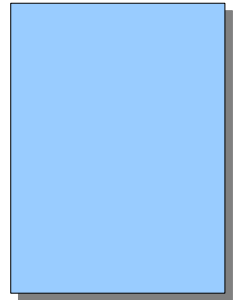
**Tel :** 04 90 73 22 02

**Mail :** [plandorgon@utse.ifac.asso.fr](mailto:plandorgon@utse.ifac.asso.fr)

**Facebook :** ALSH Plan d'Orgon







# Dossier d'inscription

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

**NOM, Prénom :** .....

**Date de naissance :** .... / .... / .... **Lieu de naissance :** .....

**Classe en Septembre 2023 :** ..... **Établissement :** .....

**Mail principal en lettres majuscules (obligatoire et lisible)**

@

## **ADRESSE DE FACTURATION**

**Personne à facturer :** .....

**N° et rue :** .....

**Code postal :** .....

**Ville :** .....

MERE	PERE
NOM : .....	NOM : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Domicilié : .....	Domicilié : .....
.....	.....
.....	.....
CP : ..... Ville : .....	CP : ..... Ville : .....
Tél. Mobile : .... / .... / .... / .... / .....	Tél. Mobile : .... / .... / .... / .... / .....
Tél. Bureau : .... / .... / .... / .... / .....	Tél. Bureau : .... / .... / .... / .... / .....
Profession : .....	Profession : .....

**Régime Alimentaire :**  **Sans porc**  **Sans viande**  **PAI Alimentaire**

(cocher la case correspondante si nécessaire)

## RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS





N° de Sécurité Sociale : .....

N° d'Allocataire : .....

Quotient Familial : .....

## **PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT**

( En présentant une pièce d'identité )

NOM : .....  : ...../...../...../...../.....  
NOM : .....  : ...../...../...../...../.....  
NOM : .....  : ...../...../...../...../.....  
NOM : .....  : ...../...../...../...../.....

## **AUTORISATION A RENTRER SEUL :**

(En présentant une autorisation écrite)

J'autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile (cocher les jours autorisés) :

*Lundi*     *Mardi*     *Mercredi*     *Jeudi*     *Vendredi*

## **AUTORISATION PHOTO :**

Dans le cadre des activités que nous organisons avec votre enfant, nous pouvons être conduits à réaliser quelques photographies, individuelles et de groupe, pour alimenter nos archives et agrémenter certains documents de communication du centre de loisirs. L'image de votre enfant est donc susceptible de paraître dans ses documents (presse, plaquette d'info, autres bulletins et expositions photos, Facebook et site internet).

*Vous n'autorisez pas la diffusion de l'image de votre enfant*

## **AUTORISATION PARENTALE :**

Je soussigné(e).....agissant en qualité de.....

- ➔ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par l'IFAC.
- ➔ Autorise le Directeur de l'accueil de loisirs, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical.
- ➔ Je m'engage à payer la part des frais incombant à la famille, les frais médicaux, d'hospitalisation et d'opération éventuelle.

Fait à, .....

Le .....

Signature



**Rentrée 2023/2024**



**ACCUEIL DU MATIN**

(COUPON A COMPLETER ET A RAMENER A « L'ACCUEIL DE LOISIRS » LE 07 juillet AU PLUS TARD)

**NOM DE L'ENFANT :**

**PRENOM DE L'ENFANT :**

**CLASSE à la rentrée 2023 :**

**J'ai pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH et je l'accepte.**

(COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX)

<u>MATIN</u>	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
Inscription de <u>7h30 à 8h20</u> toute l'année				

Je vous enverrai le planning par mail en fonction de mes besoins tout au long de l'année

**Toute demande de modification sera effectuée par mail ou par écrit uniquement 48 heures à l'avance dernier délai.**

	<u>TARIF PAR ENFANT</u>
<u>MATIN</u>	Q1 – de 300 : 0,40 cts Q2 De 301 à 900 : 0,45 cts Q3 901 et plus : 0,50 cts

**TEL : 04.90.73.22.02**

**MAIL : plandorgon@utse.ifac.asso.fr**

**MERCI DE DEPOSER LE DOSSIER COMPLET A L'ALSH**

**DE PLAN D'ORGON AU PLUS TARD LE :**

**Vendredi 07 juillet 2023**

Sans ce dossier, l'inscription de votre enfant ne pourra pas être validé pour l'été et

Pour l'année scolaire 2023 /2024

# ACCUEIL DU SOIR

(COCHER LA CASE DE VOTRE CHOIX)

	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Formule N°1</b> : Inscription de <b>16h00 à 16h45</b> sans goûter (Mater et Elém)				
<b>Formule N°2</b> : Inscription de <b>16h à 18h</b> avec goûter et « Aide aux Devoirs » (Elémentaire)				
<b>Formule N°3</b> : Inscription de <b>16h00 à 18h</b> avec goûter et « Ateliers » (Mater et Elém)				
<b>Formule N°4</b> : Inscription de <b>16h45 à 18h</b> avec goûter et « Ateliers » (Mater et Elém)				

Je vous enverrai le planning par mail en fonction de mes besoins tout au long de l'année

	<b>Accueil du soir (16h00/18h00)</b>	<b>Tarif par enfant</b>
<b>FORMULE N°1</b> (Maternelle et élémentaire) <b>Sans goûter</b>	<b>De 16h00 à 16h45</b> <i>Temps libre structuré</i> Départ échelonné de 16h45 à 16h55	<b>Q1</b> : 0.40 cts <b>Q2</b> : 0.45 cts <b>Q3</b> : 0.50 cts
<b>FORMULE N°2</b> (Elémentaire) <b>Avec goûter</b>  <b>Et</b> <b>Aide aux</b>  <b>Devoirs</b>	<b>« De 16h00 à 18h00 »</b>  Distribution du goûter dès 16h05 et fin du goûter à 16h30  <b>Temps libre</b> de 16h30 à 16h45  <b>Aide aux Devoirs</b> de 16h45 à 17h45  <b>Départ Echelonné</b> de 17h45 à 18h00	<b>Q1</b> : 2.90 cts + 1 € = <b>3.90€</b>  <b>Q2</b> : 3.00 cts + 1€ = <b>4€</b>  <b>Q3</b> : 3.10 cts + 1€ = <b>4,10€</b>
<b>FORMULE N°3</b> (Maternelle et élémentaire)  <b>Avec goûter et</b>  <b>Ateliers</b>	<b>« De 16h00 à 18h00 »</b>  Distribution du goûter dès 16h05 et fin du goûter à 16h30  <b>Temps libre</b> de 16h30 à 16h45  <b>Ateliers</b> de 16h45 à 17h30  <b>Départ Echelonné</b> de 17h30 à 18h00	<b>Q1</b> : 2.90 cts  <b>Q2</b> : 3.00 cts  <b>Q3</b> : 3.10 cts
<b>FORMULE N°4</b> (Maternelle et élémentaire)  <b>APC avec goûter</b>	Si votre enfant est inscrit en APC,  Vous pouvez l'inscrire de 16h45 à 18h00	<b>Q1</b> : 2.50 cts  <b>Q2</b> : 2.55 cts  <b>Q3</b> : 2.60 cts



# FICHE D'INSCRIPTION DES MERCREDIS

## Pour l'année scolaire 2023 - 2024

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM DE L'ENFANT :

CLASSE :

PARENTS A FACTURER :

TEL :

### Journées d'inscription

Cocher les cases à la date correspondants aux journées d'inscription pour votre enfant.  
(Inscriptions à la journée)

SEPTEMBRE	<input type="checkbox"/>	6 SEPT 2023	<input type="checkbox"/>	13 SEPT 2023	<input type="checkbox"/>	20 SEPT 2023	<input type="checkbox"/>	27 SEPT 2023
OCTOBRE	<input type="checkbox"/>	4 OCT 2023	<input type="checkbox"/>	11 OCT 2023	<input type="checkbox"/>	18 OCT 2023	<input type="checkbox"/>	
NOVEMBRE	<input type="checkbox"/>	8 NOV 2023	<input type="checkbox"/>	15 NOV 2023	<input type="checkbox"/>	22 NOV 2023	<input type="checkbox"/>	29 NOV 2023
DECEMBRE	<input type="checkbox"/>	6 DEC 2023	<input type="checkbox"/>	13 DEC 2023	<input type="checkbox"/>	20 DEC 2023	<input type="checkbox"/>	
JANVIER	<input type="checkbox"/>	10 JAN 2024	<input type="checkbox"/>	17 JAN 2024	<input type="checkbox"/>	24 JAN 2024	<input type="checkbox"/>	31 JAN 2024
FEVRIER	<input type="checkbox"/>	7 FEV 2024	<input type="checkbox"/>	14 FEV 2024	<input type="checkbox"/>	21 FEV 2024	<input type="checkbox"/>	
MARS	<input type="checkbox"/>	13 MAR 2024	<input type="checkbox"/>	20 MAR 2024	<input type="checkbox"/>	27 MAR 2024	<input type="checkbox"/>	
AVRIL	<input type="checkbox"/>	3 AVR 2024	<input type="checkbox"/>	10 AVR 2024	<input type="checkbox"/>	17 AVR 2024	<input type="checkbox"/>	
MAI	<input type="checkbox"/>	15 mai 2024	<input type="checkbox"/>	22 mai 2024	<input type="checkbox"/>	29 mai 2024	<input type="checkbox"/>	
JUIN	<input type="checkbox"/>	5 JUI 2024	<input type="checkbox"/>	12 JUI 2024	<input type="checkbox"/>	19 JUI 2024	<input type="checkbox"/>	26 JUI 2024
JUILLET	<input type="checkbox"/>	3 JUIL 2024	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Signature des parents au verso →

### IFAC Plan d'Orgon

74 Route des écoles 13750 Plan d'Orgon

Tel : 04 90 73 22 02

Mail : [plandorgon@utse.ifac.asso.fr](mailto:plandorgon@utse.ifac.asso.fr)

Facebook : ALSH Plan d'Orgon



## Rappel !!

- L'inscription à l'accueil de loisirs engage les familles et les enfants à respecter le règlement intérieur.
- Toute annulation d'inscription doit se faire dernier délai le vendredi précédent la semaine d'inscription, **sinon la journée sera facturée.**
- Le dossier de votre enfant de l'accueil de loisirs doit être à jour à la date des inscriptions.

**SIGNATURE DES PARENTS**



# **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

## **A REMPLIR IMPERATIVEMENT PAR LA FAMILLE**

Cette fiche a été conçue pour recueillir les renseignements médicaux qui pourront être utiles pendant les activités de votre enfant.

### Enfant concerné :

NOM : ..... Prénom : ..... Garçon   
Date de naissance : ...../...../..... Fille   
Poids du mineur : .....

### **Fournir la photocopie du carnet de santé (pages des vaccins)**

Sans omettre de mentionner le nom et prénom du mineur concerné

VACCINS OBLIGATOIRES *	Dernier rappel	VACCINS RECOMMANDÉS	Dates
Diphtérie		BCG	
Tétanos		Coqueluche	
Poliomyélite		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
		Hépatite B	
		Autres	

- Rappel tous les 5 ans pour les vaccins obligatoires pour les mineurs

- Votre enfant sait-il nager ? Oui  Non

- Problème de santé (accident, maladie, allergie, rééducation, contre-indication à des activités) :

.....  
.....  
.....

- Régime alimentaire spécifique : Sans porc  Sans viande  Autre

- Un Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I.) doit être mis en place pour votre enfant :  
Oui  Non

**Si OUI contactez notre service afin que l'on vous transmette le dossier PAI qui devra être à jour le 1er jour d'accueil de votre enfant.**

- Médecin traitant : .....  : ...../...../...../...../.....

- Le mineur suit-il un traitement régulier ? Oui  Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondant (Médicaments dans leur emballage d'origine marqué au Nom et Prénom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

**RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALEES PAR LES PARENTS** (l'enfant porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives ou dentaires, problème d'énurésie...) :

.....  
.....  
.....  
.....

**RESPONSABLE DU MINEUR**

NOM : ..... PRENOM : .....

Adresse : .....

Tel fixe et/ou portable Domicile : .....

Tel fixe et/ ou portable Travail : .....

Je soussigné, ....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature :

**IFAC Plan d'Orgon**

74 Route des écoles 13750 Plan d'Orgon

**Tel :** 04 90 73 22 02

**Mail :** [plandorgon@utse.ifac.asso.fr](mailto:plandorgon@utse.ifac.asso.fr)

**Facebook :** ALSH Plan d'Orgon

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de loisirs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur.