



Commune de Pietrosella

DOSSIER D'INSCRIPTION
Accueil de Loisirs sans hébergement
PIETROSELLA

Localisation : école de Pietrosella , lieu-dit Macutello, 20166 Pietrosella

Organisateur : CCAS de Pietrosella , Mairie de Pietrosella annexe Sorbella, 20166 Pietrosella

Référente : Margaux Paoli , responsable culture et proximité,
margaux.paoli@pietrosella.fr - 06.13.26.47.75

Directrice : Barbara Almandoz , responsable animation du pôle enfance,
barbara.almandoz@pietrosella.fr – 06 81 94 80 83

Préambule

L'ALSH de Pietrosella est un établissement communal dont la gestion est déléguée à son Centre Communal d'Action Sociale.

L'ALSH s'inscrit dans un Projet Educatif de Territoire (PEDT), il est soumis à une déclaration auprès du Service Départemental de la Jeunesse, de l'Engagement et du Sport (SDJES) et est conventionné par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF).

L'accueil de loisirs de Pietrosella peut accueillir les enfants de **6 ans révolus** le premier jour de la période réservée et sont acceptés **jusqu'à l'âge de 11 ans**. La jauge est limitée à **36 enfants**.

L'ALSH comprend différents temps, à savoir :

- Les mercredis : journée ou demi-journée (uniquement le matin avec repas compris)
Les vacances scolaires (*octobre, février, printemps, juillet*) : journée entière uniquement, 4 jours de présence minimum.
- Horaires d'ouverture : 08h00 à 18h

La tarification sera évaluée par rapport au **quotient familial** de chaque famille. La grille des tarifs se trouve dans le règlement intérieur.



Commune de Pietrosella

Important : L'inscription est réservée en priorité aux enfants résidant sur la commune ou scolarisés à l'école de Pietrosella et dont les deux parents exercent une activité professionnelle. Les autres enfants pourront être accueillis selon les places disponibles.

⇒ **L'organisation et les modalités d'accueil sont énoncées plus en détail dans le règlement intérieur.**

Inscription

Afin de procéder à l'inscription de votre enfant au centre de loisirs, vous devez remplir et nous retourner les documents listés dans le cadre ci-dessous.

Documents à remplir et à retourner

- Dossier d'inscription

Documents à fournir

- Dernier avis d'imposition des deux parents
- Justificatif de Quotient familial de moins de 6 mois (CAF,MSA)
 - Attestation d'assurance responsabilité civile
- Questionnaire de santé ou Certificat médical d'aptitude à la pratique sportive.

A déposer : à l'école à Mme Barbara Almandoz ou à l'accueil de la mairie

Par mail : barbara.almandoz@pietrosella.fr



Fiche de renseignements

Le(s) enfant(s) :

| | Enfant 1 | Enfant 2 | Enfant 3 |
|-----------------------|----------|----------|----------|
| Nom et prénom | | | |
| Date de naissance | | | |
| Lieu de naissance | | | |
| Lieu de scolarisation | | | |
| Adresse | | | |

- **Parent 1 ou représentant légal**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

- **Parent 2 ou représentant légal**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :



Fiche des autorisations

1. Autorisation pour venir récupérer l'enfant

Je soussigné :

Responsable légal de l'enfant :

Autorise les personnes majeures (munies d'une pièce d'identité) nommées ci-dessous à venir chercher mon/mes enfants) :

| NOM | PRENOM | LIEN DE PARENTE | NUMERO DE TELEPHONE |
|-----|--------|-----------------|---------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

2. Déplacements :

Afin de participer à l'ensemble des projets d'activités nous allons être amenés à nous déplacer sur l'ensemble du territoire.

L'enfant,

Est autorisé à prendre tout moyen de locomotions (car, mini-bus, train...) pour les activités extérieures nécessitant un déplacement au cours de l'année.

N'est pas autorisé à prendre un moyen de locomotion et ne pourra donc pas être inscrit les jours de sorties.



Commune de Pietrosella

3. Activités physiques et sportives :

- Pas de contre-indication à la pratique sportive (**questionnaire à compléter en annexe 1 ou certificat médical à fournir**)
- N'est pas autorisé à pratiquer des activités sportives

4. Quotient familial :

Dans le cadre d'un partenariat avec la Caf, l'accueil de loisirs de Pietrosella peut avoir un accès confidentiel à votre quotient familial (et à aucune autre information) par le biais d'un site sécurisé.

- J'autorise l'accès / N° allocataire :
- Je n'autorise pas l'accès **mais je fournis un justificatif de QF de moins de 6 mois.**

5. Droit à l'image :

L'enfant,

- Est autorisé à être photographié ou filmé par les animateurs dans le cadre des activités à des fins pédagogiques pour :
- Des reportages photos
 - Les publications communales (newsletter, réseaux sociaux)
- N'est pas autorisé à être photographié ou filmé

6. Règlement intérieur

- La famille a pris connaissance du règlement intérieur et s'engage à le suivre

Nom et prénom du ou des représentants légaux :

Fait à :

Le :

Signature(s) :



Commune de Pietrosella

Fiche sanitaire de liaison (Document confidentiel)

Nom du mineur :

Prénom :

Date de naissance : Sexe : F M Autre

VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

| VACCINATIONS OBLIGATOIRES | OUI | NON | DATES DES DERNIERS RAPPELS |
|----------------------------|-----|-----|----------------------------|
| Diptérie | | | |
| Tétanos | | | |
| Poliomyélite | | | |
| VACCINATIONS RECOMMANDES | OUI | NON | DATES |
| Coqueluche | | | |
| Haemophilus | | | |
| BCG | | | |
| Rubéole-oreillons-rougeole | | | |
| Autres (préciser) : | | | |



Commune de Pietrosella

Responsables légaux de l'enfant

Parent 1 ou représentant légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

Parent 2 ou représentant légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (en l'absence des responsables légaux)

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Mail :



Commune de Pietrosella

Médecin traitant

Nom :

Téléphone :

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

Date :

Signature :



Commune de Pietrosella

ANNEXE 1.

QUESTIONNAIRE RELATIF À L'ÉTAT DE SANTÉ DU SPORTIF MINEUR EN VUE DE L'OBTENTION, DU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE D'UNE FÉDÉRATION SPORTIVE OU DE L'INSCRIPTION À UNE COMPÉTITION SPORTIVE AUTORISÉE PAR UNE FÉDÉRATION DÉLÉGATAIRE OU ORGANISÉE PAR UNE FÉDÉRATION AGRÉÉE, HORS DISCIPLINES À CONTRAINTES PARTICULIÈRES

(Annexe II-23, art. A. 231-3 du code du sport)

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

Faire du sport : c'est recommandé pour tous.

En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné (e) pour te conseiller ?

Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par OUI ou par NON, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

| | | |
|--|--|--------------------------|
| Tu es une fille <input type="checkbox"/> un garçon <input type="checkbox"/> | Ton âge : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ans | |
| Depuis l'année dernière | OUI | NON |
| Es-tu allé (e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Commune de Pietrosella

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Depuis un certain temps (plus de 2 semaines) | | |
| Te sens-tu très fatigué (e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aujourd'hui | | |
| Penses-tu quelquefois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Questions à faire remplir par tes parents | | |
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si tu as répondu OUI à une ou plusieurs questions, tu dois consulter un médecin pour qu'il t'examine et voit avec toi quel sport te convient. Au moment de la visite, donne-lui ce questionnaire rempli.