

FICHE D'INSCRIPTION

Accueil de loisirs - Été 2026

Pièces à fournir : Carnet de Santé Attestation d'Assurance

Juillet : du lundi 6 au vendredi 31 juillet 2026

- PL Courier 3 / 6 ans
- Pierre Séward 3 / 6 ans
- Grands Arbres 6 / 15 ans

Août : du lundi 3 août au mercredi 26 août 2026

- Pierre Séward 3 / 6 ans
- Grands Arbres 6 / 15 ans *réserve au service*

❖ Responsable 1

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

☒ _____ @ _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Responsable Légal

Tél employeur _____ / _____ / _____ / _____ / _____

N° alloc CAF _____

➤ Situation familiale des parents

- Célibataire Marié(e)s Pacsé(e)s Union Libre
- Divorcé(e)s Séparé(e)s Veuf (ve)

En cas de divorce ou de séparation, le droit de visite est-il accordé à l'autre parent ?

- oui non (fournir le jugement refusant ce droit)

○ Cas de garde exclusive (fournir le jugement)

Nom et Prénom du responsable légal exerçant la garde : _____

J'autorise la Commune de Saint Pierre des Corps à transmettre mon attestation d'Assurance à l'autre partie en cas d'accident survenu sur les temps périscolaire et extrascolaire impliquant mon enfant.

J'autorise mon enfant à utiliser tous types de transports en commun dans le cadre des activités

J'autorise les prises de vue de mon enfant et la diffusion de photos, enregistrements vidéo et sonores

J'autorise le (la) directeur(trice) à faire soigner, hospitaliser ou prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence

Identité de l'enfant

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____ / _____ / _____

Sexe Féminin Masculin

Ecole où l'enfant est scolarisé _____

Niveau _____

❖ Responsable 2

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

CP _____ Ville _____

☒ _____ @ _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Responsable Légal

Tél employeur _____ / _____ / _____ / _____ / _____

N° alloc CAF _____

1. Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

Nom _____ Prénom _____

Qualité _____

☎ _____ / _____ / _____ / _____ / _____

J'autorise mon enfant à venir seul et à repartir seul du centre ou de l'arrêt de bus

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant sur le centre et / ou à l'arrêt de bus (+ de 15 ans)

Nom

Qualité

Nom

Qualité

ÉTÉ 2026

Nous accueillons vos enfants à partir de 8h20 jusqu'à 18h30

Période(s) d'inscription : entourez les jours et précisez la formule ci-dessous (1 seule formule / semaine)

été	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Formule*	
Juillet	Semaine 1	6	7	8	9	10	
	Semaine 2	13	14	15	16	17	* formules
	Semaine 3	20	21	22	23	24	n°1 journée 8h20/18h30
	Semaine 4	27	28	29	30	31	n°2 demi-journée 8h20/12h00
Août	Semaine 5	3	4	5	6	7	n°3 avec repas départ 13h00
	Semaine 6	10	11	12	13	14	n°4 demi-journée AM 13h30/18h30
	Semaine 7	17	18	19	20	21	n°5 avec repas arrivée 12h00

Fin Août

accueil sur l'ALSH P Sémard sur inscription formule journée uniquement sous réserve de place

Lundi 24

Mardi 25

Mercredi 26

Sur inscription

Accueil matin à partir de 7h30

Accueil soir jusqu'à 18h30

Pour les Grands Arbres accueil matin :

Pierre Sémard – juillet/août

PL Courier – juillet

Les enfants prendront un bus à partir de 8h30 pour se rendre sur les Grands Arbres

CIRCUIT DE RAMASSAGE du 06 juillet au 21 août

DEPART 8H30

RETOUR à partir de 17h

Présence des animateurs à partir de 8h20 et le soir jusqu'à 17h30
L'enfant présent à l'arrêt de bus après 17h30 sera ramené sur l'accueil de loisirs

Choix ARRET DE BUS

Val Fleuri (Rue de l'Eridence)

Paul Louis Courier

République (devant la bibliothèque)

Pierre Sémard (côté accueil de loisirs) Rue André Marteau

Renseignements médicaux

➤ **Vaccins obligatoires**

• Diphtérie-Tétanos-Poliomyélite-Coqueluche-Haemophilus influenzae b Dernier rappel : ____/____/____

Votre enfant présente une allergie ou un risque de réactions allergiques Précisez

ordonnance

Votre enfant est porteur d'un handicap, ou suivi pour un problème de santé nécessitant des conditions d'accueil personnalisées Précisez

Recommandations utiles des parents (difficultés de santé, opérations, rééducations, lunettes...)

Habitude alimentaire Sans porc

Sans Viande

Autre

Je soussigné(e), **Père-Mère- Tuteur légal- responsable de l'enfant sus nommé certifie exactes, les informations renseignées dans ce dossier, avoir donné tous les renseignements nécessaires et m'engage à signaler tout changement de situation.**

Le/...../.....

Signature