

Dossier d'inscription – Février 2021

A retourner **au plus tard 8 jours avant la date de début de l'activité**, accompagné des pièces complémentaires.

Nous vous rappelons qu'en raison d'un nombre limité de places, la pré-inscription sur internet ne sera validée qu'à réception de toutes les pièces administratives. Les dossiers seront traités par ordre d'arrivée. Les activités sont réservées en priorité aux jeunes résidants sur le territoire de la Communauté de Communes du Massif du Sancy. Les enfants non domiciliés sur le territoire seront inscrits sur une liste d'attente et un tarif « hors territoire » leur sera appliqué. **Aucune inscription ne sera faite par téléphone.**

Modalités de paiement

Dès réception du dossier, un avis de sommes à payer vous sera envoyé

La Communauté de communes ne réceptionnant plus les paiements, veuillez l'adresser accompagné de l'avis de sommes à payer, au Trésor Public dans les meilleurs délais

- Par virement bancaire (IBAN FR88 3000 1003 01D6 3800 0000 007)
- Par CB, uniquement à la trésorerie de *Besse-Et-Saint-Anastaise*
- Par chèque bancaire ou ANCV ou Bon CAF à l'ordre du Trésor Public

Modalités d'inscription :

- Si une activité est complète, votre enfant sera inscrit sur liste d'attente.
- Paiement effectué avant le stage ou la sortie, **par jeunes et par activité**

Inscription par Internet :

- Remplir le formulaire en ligne, et renvoyer les pièces justificatives obligatoire par mail à : alsh.sancy@gmail.com

Inscription par courrier :

- Remplir le dossier et le renvoyer avec les pièces justificatives obligatoires à :
Communauté de Communes du Massif du Sancy 6, avenue du Général Leclerc 63 240 Le Mont-Dore

Pièces Administratives Complémentaires Obligatoires à fournir lors de la 1^{ère} inscription :

(Toute pièce manquante annulera l'inscription)

- Photocopie du carnet de vaccination : page DT Polio ou un certificat de vaccination ou de contre-indication
- Coupon du règlement intérieur signé pour toute première inscription disponible sur le site de la Communauté de commune
- Attestation assurance **Extrascolaire 2020/2021**
- Attestation du Quotient Familial (CAF/MSA). Sans justificatif le tarif maximum sera appliqué.

NOM..... Prénom..... Âge.....

Choix n°1 : Choix n°2 : Choix n°3 :

FICHE D'INSCRIPTION INDIVIDUELLE

Février 2021

Si votre enfant a déjà été inscrit aux vacances d'octobre et/ou aux séances de ski, merci de remplir uniquement la partie 1.

PARTIE 1 : ENFANT

Nom : Prénom :

Si un ramassage était organisé pour les vacances, seriez-vous intéressé ? * OUI NON

Si oui, sur quelle commune souhaitez-vous un arrêt ?

BESSE MUROL LA BOURBOULE LE MONT DORE

RESPONSABLES LEGAUX :

NOM et Prénom :

.....

Adresse.....

Code postal : Ville :

Adresse mail : Tél :

Régime : CAF MSA Autres régimes

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (devant être joignables à tout moment, hors responsable légale)

NOM et Prénom : Tél :

NOM et Prénom : Tél :

NOM et Prénom : Tél :

ATTESTATION PARENTALE :

Je soussigné(e)..... déclare,

1/Avoir pris connaissance du règlement intérieur

2/Avoir noté que mon enfant est responsable du matériel qu'il emporte ou qu'il loue par le biais de l'accueil de loisirs et qu'aucune prise en charge ne sera possible en cas de vol, perte ou détérioration, sans qu'une infraction ne soit constatée

3/Autorise l'organisateur à utiliser l'image et la voix de mon enfant à des fins strictes d'illustration et de promotion de ses activités non commerciales OUI NON

4/ Autorise N'autorise pas mon enfant à regagner son domicile par ses propres moyens après l'accueil de loisirs

5/ Autorise M^{me}/M..... à venir chercher mon enfant après l'activité.

Date : Signature :

FICHE SANITAIRE DE LIAISON DE L'ENFANT

A remplir uniquement s'il s'agit de la première inscription de l'année 2020/2021.

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : Garçon Fille

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

NOM du médecin traitant : Tél :

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON

Si oui, lequel : (joindre l'ordonnance médicale)

ALLERGIES : Asthme Alimentaires Médicamenteuses

Autre :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler) :

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

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires etc :

.....
.....

INDIQUEZ CI-APRES : LES DIFFICULTES DE SANTE (MALADIE, ACCIDENT, HOSPITALISATION, OPERATIONS) EN PRECISANT LES PRECAUTIONS A PRENDRE :

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

Autorise N'autorise pas le responsable en charge de l'accueil de loisirs de la Communauté de Communes à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Je soussigné(e),, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date : Signature des parents ou représentant légal