DOSSIER D'INSCRIPTION

ACM RIBAMBELLE

ANNEE 2026-2027

LISTE DES DOCUMENTS À FOURNIR :

. FICHE SANITAIRE DE LIAISON COMPLÉTÉE

. AUTORISATIONS ET ADHÉSION AU RÈGLEMENT COMPLÉTÉES ET SIGNÉES

. PHOTOCOPIE DES PAGES DU CARNET DE SANTÉ DE VOTRE ENFANT RELATIVE AUX VACCINATIONS, OU ATTESTATION D'UN MÉDECIN EN CAS DE CONTRE-INDICATION

. PHOTOCOPIE DU LIVRET DE FAMILLE

ATTESTATION DE QUOTIENT FAMILIAL
CAF OU MSA - JUILLET 2026

.PASS ALSH, BONS VACAF, AVE
POUR LES PERSONNES CONCERNÉES

. EN CAS DE SITUATION FAMILIALE PARTICULIÈRE, JOINDRE COPIE DE TOUS DOCUMENTS UTILES À LA BONNE ORGANISATION DU SERVICE

. ATTESTATION D'ASSURANCE (PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE)

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

1-ENFANT

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

- Garçon
- Fille

Poids et taille :

2- PARENT 1 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Adresse mail obligatoire :

Téléphone portable :
Autre numéro :

Numéro de sécurité sociale :

N° CAF : OU N° MSA :

NOM, n° de téléphone du médecin traitant :

2- PARENT 2 :

Nom/Prénom :

Adresse :

Adresse mail obligatoire :

Téléphone portable :
Autre numéro :

Numéro de sécurité sociale :

N° CAF : OU N° MSA :

NOM, n° de téléphone du médecin traitant :

Antécédents médicaux ou chirurgicaux ou à tout autre élément d'ordre susceptibles d'avoir des répercussions sur le déroulement de l'accueil :

Autres problèmes de santé (pathologies chroniques ou aiguës en cours /hospitalisation/opération, allergies médicamenteuses...) et précautions à prendre :

Les allergies alimentaires/médicaments/autres :

Votre enfant porte-t-il des lunttes ou autre ?
Et quelle précautions à prendre ?

Votre enfant suit-il un traitement ? Si oui, lequel ? (merci de joindre l'ordonnance)

VACCINS	OUI	NON	DATES
DIPHTERIE			
TETANOS			
POLYOMELITE			
COQUELUCHE			
HAEMOPHILUS			
ROR			
HEPATITE B			
BCG			
PNEUMONOQUE			
AUTRES (préciser)			

AUTORISATIONS

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

Date : Signature du/des responsable(s) légal(aux) :

PERSONNES AUTORISEES (nom et prénom)	**EN CAS D'URGENCE** (oui ou non)	**NUMERO DE TELEPHONE**	**LIEN DE PARENTE**

AUTORISATIONS

ATTESTATION D'ADHÉSION AU RÈGLEMENT INTÉRIEUR DE L'ACCUEIL DE LOISIRS

Je soussigné(e) Madame, Monsieur, ...
Parent(s) de l'enfant .....
Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Collectif de Mineurs RIBAMBELLE de SEILHAC et m'engage à le respecter.

En cas de situation non prévue dans ce règlement, le problème sera soumis à la commission ALSH, vie des écoles, culture. La commission sera souveraine dans sa décision.

Date :Signature(s) précédée(s) de la mention « lu et approuvé »

Je soussigné(e), M, Mme.....
autorise mon enfant ....
à participer à toutes les sorties prévues et à utiliser les moyens de transports nécessaires.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) :

Oui Non

J'autorise l'équipe d'animation à publier les photos de mon enfant( ) :

Ø Internet (site internet de la Mairie)	oui	non
Ø Affichage	oui	non
Ø Journaux	oui	non

Date :Signature du/des responsable(s) légal(aux) :

Le dossier est valable pour :

Les mercredis (période scolaire, toute la journée)
Les vacances d'automne
Les vacances de Noël
Les vacances d'hiver
Les vacances de printemps
Les vacances d'été

Responsable ALSH :

Lucie DEMESURE
alribambelle@ville-seilhac.com
05.55.27.92.88

Directrice du Service enfance/Jeunesse de la commune de Seilhac :

Angélique CHEVREUIL
mail : angelique.chevreuil@ville-seilhac.com

La CAF, la MSA et Tulle Agglo participent financièrement
au fonctionnement de cette structure.