

DOSSIER ADMINISTRATIF 2023-2024

Pour inscrire votre enfant à l'une des activités proposées par l'association ARNOVEL (vacances scolaires, mercredis, camps), vous devrez fournir les documents suivants :

- 1 dossier d'inscription complété et signé.
- 1 dossier administratif 2023-2024 (fiche famille + fiche individu + bulletin attestant que vous avez pris connaissance et acceptez le règlement intérieur de l'association ARNOVEL) **valable uniquement pour l'année scolaire en cours et à renouveler chaque année.**
- 1 fiche sanitaire accompagnée de la copie des vaccinations à jour. **Pour les enfants ayant une allergie ou pathologie entraînant d'importantes complications médicales merci de fournir obligatoirement un PAI (protocole d'accueil individualisé) établi par le médecin.**
- Justificatif de quotient familial établi par la CAF ou la MSA pour l'année en cours.
- **Règlement du séjour** (cf. modalités de règlement sur la plaquette tarifaire) par chèque bancaire, espèces ou chèques vacances ANCV.
Les chèques CESU ne sont pas acceptés.

ATTENTION

ENVOIE DES FACTURES PAR MAIL

- Vous recevrez une facture, par mail, à l'inscription de votre enfant uniquement après le paiement du séjour.
- Vous pourrez recevoir une facture de régularisation, par mail, en fin de séjour si des frais annexe se sont rajoutés après l'inscription (exemple : frais de garderies, avoirs suite à une absence, etc).

Les dossiers complets seront traités dans l'ordre d'arrivée.

Les familles n'ayant pas soldé leurs précédentes dettes, quel qu'en soit le montant, se verront refuser l'inscription de leur enfant.

NOM de l'enfant :	Prénom :
Né(e) le :	Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin
Etablissement scolaire :	Classe :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) :

- ☐ Allergie alimentaire (précisez) : ☐ Asthme
- ☐ Autre (précisez) :

REGIME SPECIAL : (*régimes spéciaux proposés par le traiteur)

- ☐ Végétarien* (sans viande) ☐ Végétalien* (sans aliment d'origine animale)
- ☐ Sans porc* ☐ Sans arachides, sans fruits à coques* (traces tolérées)
- ☐ Repas et collations fournis par la famille

J'AUTORISE MON ENFANT : (cochez la ou les cases de votre choix)

- ☐ A rentrer seul à la maison le soir à la fin du temps d'accueil (à pieds ou en vélo).
- ☐ A participer aux sorties pédagogiques organisées par l'Accueil de Loisirs Petite Rivière.

J'AUTORISE L'ACCUEIL DE LOISIRS PETITE RIVIERE : (cochez la ou les cases de votre choix)

- ☐ A transporter mon enfant avec un véhicule particulier : véhicule conduit par la direction et/ou un bénévole de l'ARNOVEL.
- ☐ A transporter mon enfant en bus de tourisme (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques).
- ☐ A transporter mon enfant en mini bus (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques) : véhicule conduit par l'équipe d'animation et/ou un bénévole de l'ARNOVEL.
- ☐ A faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.
- ☐ Photos (droit à l'image) : site internet, presse, réseaux sociaux, flyers...

J'AUTORISE OU J'INTERDIS LES PERSONNES SUIVANTES A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

Interdit*	Nom – Prénom	Téléphones	Lien de parenté
☐			
☐			
☐			

* en cas d'interdiction pour l'un des responsables légaux, merci de joindre une copie du jugement.

Je (nous) soussigné(s), _____ responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Signature(s):

PARENTS

☐ Mme et M.

☐ Madame

☐ Monsieur

NOM des parents : Prénom :

Adresse :
.....
.....

RESPONSABLE LEGAL ☐ Père ☐ Mère	RESPONSABLE LEGAL ☐ Père ☐ Mère
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
Profession :	Profession :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Portable :	Portable :
Adresse mail pour la facturation :	Adresse mail pour la facturation :

REGIME ALLOCATAIRE
☐ CAF ☐ MSA
Nom de l'allocataire:
N° allocataire:
Quotient familial :

PERSONNES, autres que les parents, A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
NOM, Prénom de la personne à prévenir :
Lien de parenté :
Téléphone domicile : Portable :
NOM, Prénom de la personne à prévenir :
Lien de parenté :
Téléphone domicile : Portable :

NOM de l'enfant :	Prénom :
Né(e) le :	Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin
Etablissement scolaire :	Classe :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) :

- ☐ Allergie alimentaire (précisez) : ☐ Asthme
- ☐ Autre (précisez) :

REGIME SPECIAL : (*régimes spéciaux proposés par le traiteur)

- ☐ Végétarien* (sans viande) ☐ Végétalien* (sans aliment d'origine animale)
- ☐ Sans porc* ☐ Sans arachides, sans fruits à coques* (traces tolérées)
- ☐ Repas et collations fournis par la famille

J'AUTORISE MON ENFANT : (cochez la ou les cases de votre choix)

- ☐ A rentrer seul à la maison le soir à la fin du temps d'accueil (à pieds ou en vélo).
- ☐ A participer aux sorties pédagogiques organisées par l'Accueil de Loisirs Petite Rivière.

J'AUTORISE L'ACCUEIL DE LOISIRS PETITE RIVIERE : (cochez la ou les cases de votre choix)

- ☐ A transporter mon enfant avec un véhicule particulier : véhicule conduit par la direction et/ou un bénévole de l'ARNOVEL.
- ☐ A transporter mon enfant en bus de tourisme (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques).
- ☐ A transporter mon enfant en mini bus (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques) : véhicule conduit par l'équipe d'animation et/ou un bénévole de l'ARNOVEL.
- ☐ A faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence.
- ☐ Photos (droit à l'image) : site internet, presse, réseaux sociaux, flyers...

J'AUTORISE OU J'INTERDIS LES PERSONNES SUIVANTES A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

Interdit*	Nom – Prénom	Téléphones	Lien de parenté
☐			
☐			
☐			

* en cas d'interdiction pour l'un des responsables légaux, merci de joindre une copie du jugement.

Je (nous) soussigné(s), _____ responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Signature(s):