



## DOSSIER ADMINISTRATIF 2024-2025

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

- 1 dossier d'inscription complété et signé.
- 1 dossier administratif 2024-2025 (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.
- 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, avoir suite à une absence, etc ).

**NB :** Si vous disposez d'un avoir, il sera automatiquement déduit lors d'une prochaine inscription. Cet avoir est valable et utilisable jusqu'au 31 décembre de l'année en cours. Passé ce délai, il sera perdu.

**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 : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Etablissement scolaire : .....	Classe : .....

**PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISE (PAI) :**

<input type="checkbox"/> Allergie alimentaire (précisez) : .....	<input type="checkbox"/> Asthme
.....	<input type="checkbox"/> Autre (précisez) : .....

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

<input type="checkbox"/> Végétarien* (sans viande)	<input type="checkbox"/> Végétalien* (sans aliment d'origine animale)
<input type="checkbox"/> Sans porc*	<input type="checkbox"/> Sans arachides, sans fruits à coques* (traces tolérées)
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

\* 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

<b>RESPONSABLE LEGAL n°1</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<b>RESPONSABLE LEGAL n°2</b> <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
<p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Situation familiale : (cochez la case de votre choix)</p> <p><input type="checkbox"/> Marié(e) / Pacsé(e)      <input type="checkbox"/> Vie maritale</p> <p><input type="checkbox"/> Divorcé(e) / Séparé(e)*    <input type="checkbox"/> Veuf(ve)      <input type="checkbox"/> Célibataire</p>	<p>NOM : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Situation familiale : (cochez la case de votre choix)</p> <p><input type="checkbox"/> Marié(e) / Pacsé(e)      <input type="checkbox"/> Vie maritale</p> <p><input type="checkbox"/> Divorcé(e) / Séparé(e)*    <input type="checkbox"/> Veuf(ve)      <input type="checkbox"/> Célibataire</p>
<p>*Si vous avez coché la case « Divorcé(e) / Séparé(e) », merci de nous indiquer qui inscrit le ou les enfants :</p> <p><input type="checkbox"/> Père                                      <input type="checkbox"/> Mère</p>	
<p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Profession : .....</p> <p>Téléphone travail : .....</p> <p>Portable : .....</p> <p>Adresse mail pour la facturation : .....</p> <p>.....</p>	<p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Profession : .....</p> <p>Téléphone travail : .....</p> <p>Portable : .....</p> <p>Adresse mail pour la facturation : .....</p> <p>.....</p>
<b>REGIME ALLOCATAIRE</b>	<b>REGIME ALLOCATAIRE</b>
<p>Nom de l'allocataire : .....</p> <p>N° allocataire CAF ou MSA : .....</p>	<p>Nom de l'allocataire : .....</p> <p>N° allocataire CAF ou MSA : .....</p>

## 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 : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> 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)

Sans porc\*

Repas et collations fournis par la famille

Végétalien\* (sans aliment d'origine animale)

Sans arachides, sans fruits à coques\* (traces tolérées)

**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
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

\* 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):