



DOSSIER ADMINISTRATIF 2026-2027

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

- 1 dossier d'inscription complété et signé
- 1 dossier administratif 2026-2027 : fiche famille + fiche individu + bulletin attestant que vous avez pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'association ARNOVEL à remplir **une seule fois pour l'année scolaire en cours** et à renouveler chaque nouvelle année scolaire.
- 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) **établie par le médecin.**

Pour les enfants en **situation de handicap**, merci de fournir **OBLIGATOIREMENT le dossier MDPH** afin de pouvoir les accueillir au mieux.

- Justificatif de quotient familial (QF) établi par la CAF ou la MSA pour l'année en cours.
- Règlement du séjour (cf. modalités de règlement sur la plaquette tarifaire).

Les chèques sont à mettre à l'ordre d'ARNOVEL.

Les virements doivent être noté avec le nom et prénom de l'enfant.

Comment nous transmettre l'inscription de votre enfant ?

L'ensemble des documents doit être **déposé au bureau** durant nos horaires d'ouverture ou **déposé dans notre boîte aux lettres** ou **envoyer par courrier.**

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

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

La facturation :

Vous recevez **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 annexes se sont rajoutés après l'inscription (exemple : frais de garderies, avoirs 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.

Enfant n°1

Photo portrait de
l'enfant

NOM de l'enfant :

Féminin

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Masculin

Né(e) le :

Etablissement scolaire : Classe :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUELISE (PAI)

Asthme

Allergie alimentaire :

Autre (précisez) :

.....

HANDICAP / TROUBLES PARTICULIERS

Handicap reconnu (précisez) :

Trouble (développement, comportement, ...) (précisez) :

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

Végétarien (sans viande) *

Végétalin (sans aliment d'origine animale)

Sans porc *

Sans arachides, sans fruits à coques (trace 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 pied 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 de tourisme (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques) : véhicule conduit par l'équipe d'animation et/ou 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 À VENIR CHERCHER MON ENFANT :

INTERDIT *	NOM - PRÉNOM	TÉLÉPHONES	LIEN DE PARENTÉ
<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) :**

Enfant n°2

Photo portrait de
l'enfant

NOM de l'enfant :

 Féminin

Prénom de l'enfant :

Sexe : Masculin

Né(e) le :

Etablissement scolaire : Classe :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUELISE (PAI) Astme Allergie alimentaire :
.....
..... Autre (précisez) :**HANDICAP / TROUBLES PARTICULIERS** Handicap reconnu (précisez) : Trouble (développement, comportement, ...) (précisez) :**RÉGIME SPECIAL :** (*régimes spéciaux proposés par le traiteur) Végétarien (sans viande) * Végétalin (sans aliment d'origine animale) Sans porc * Sans arachides, sans fruits à coques (trace 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 pied 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 de tourisme (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques) : véhicule conduit par l'équipe d'animation et/ou 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 À VENIR CHERCHER MON ENFANT :**

INTERDIT *	NOM - PRÉNOM	TÉLÉPHONES	LIEN DE PARENTÉ
<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) :**

NOM de l'enfant :

Féminin

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Masculin

Né(e) le :

Etablissement scolaire : Classe :

PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUELISE (PAI)

Asthme

Allergie alimentaire :

Autre (précisez) :

.....

HANDICAP / TROUBLES PARTICULIERS

Handicap reconnu (précisez) :

Trouble (développement, comportement, ...) (précisez) :

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

Végétarien (sans viande) *

Végétalin (sans aliment d'origine animale)

Sans porc *

Sans arachides, sans fruits à coques (trace 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 pied 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 de tourisme (transport matin et/ou soir, sorties pédagogiques) : véhicule conduit par l'équipe d'animation et/ou 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 À VENIR CHERCHER MON ENFANT :

INTERDIT *	NOM - PRÉNOM	TÉLÉPHONES	LIEN DE PARENTÉ
<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) :**

Famille

STATUT DE L'ENFANT : Enfant vivant avec ses parents (autorité parentale classique).

Enfant placé (ASE / foyer / famille d'accueil) Autre (précisez) :

Tutelle / délégation d'autorité parentale

RESPONSABLE LÉGAL N°1

Père Mère Autre :

NOM :

Prénom :

Situation familiale : cochez la case de votre choix)

Marié(e) / Pacsé(e) Vie martiale
 Divorcé(e) / séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

RESPONSABLE LÉGAL N°2

Père Mère Autre :

NOM :

Prénom :

Situation familiale : cochez la case de votre choix)

Marié(e) / Pacsé(e) Vie martiale
 Divorcé(e) / séparé(e) Veuf(ve) Célibataire

* si vous avez coché la case " Divorcé(e) / Séparé(e) ", merci de nous indiquer qui inscrit le ou les enfants :

Père Mère

Adresse:

.....

Profession :

Téléphone travail :

Portable :

Adresse mail :

.....

REGIME ALLOCATAIRE

Nom de l'allocataire :

Numéro allocataire (CAF / MSA) :

Adresse:

.....

Profession :

Téléphone travail :

Portable :

Adresse mail :

.....

REGIME ALLOCATAIRE

Nom de l'allocataire :

Numéro allocataire (CAF / MSA) :

PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS, A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM - PRÉNOM	TÉLÉPHONES	LIEN DE PARENTÉ

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) :**