



## ■ Droit à l'image

---

Nous cédonc gracieusement, sans contrepartie de quelque nature que ce soit, le droit de représentation et de reproduction de son image à La Clairière – CLAE de Massongy pour toute diffusion par tout moyen actuel ou à venir notamment visuel, télévisuel, audio, numérique, de presse, Internet et sur tout support de reproduction actuel ou à venir, notamment sur support papier (catalogue, documents de communication, bulletin municipal), support numérique, DVD, digital, sur Internet, pour tout type de presse.

Oui

Non

Si nous mettons en place des activités multimédia et réalisons des diaporamas ou vidéos des activités réalisées par les enfants. Acceptez-vous que votre enfant y figure ?

Oui

Non

## ■ Autorisation de transport

---

En tant que parents/ représentants légaux, nous autorisons La Clairière- CLAE de Massongy dans le cadre de leurs activités à :

- Déplacer notre (nos) enfant(s) en minibus
- Déplacer notre (nos) enfant(s) en autocar
- Déplacer notre (nos) enfant(s) en voiture

Je soussigné(e) .....

déclare :

- Exactes les renseignements notifiés ci-dessus,
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de La Clairière – CLAE de Massongy,
- Accepter le règlement intérieur,

Massongy, le .....

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »



PAI :

Allergie :

## Dossier unique d'inscription 2024/2025

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS ENFANT (une fiche par enfant)

#### ■ L'enfant

NOM : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Sexe : .....  
Médecin traitant et numéro de téléphone : .....

#### ■ Personnes habilitées à récupérer l'enfant

J'autorise les personnes **majeures** suivantes à récupérer mon enfant en cas d'urgence sur les temps d'accueil et à l'issue des activités de loisirs :

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Nom, prénom : .....     | Nom, prénom : .....     |
| Qualité : .....         | Qualité : .....         |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |
| Nom, prénom : .....     | Nom, prénom : .....     |
| Qualité : .....         | Qualité : .....         |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |
| Nom, prénom : .....     | Nom, prénom : .....     |
| Qualité : .....         | Qualité : .....         |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |

#### ■ Personnes interdites à récupérer l'enfant

J'interdis les personnes majeures suivantes à récupérer mon enfant sur les temps d'accueil et à l'issue des activités de loisirs :

|                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| Nom, prénom : ..... | Nom, prénom : ..... |
| Qualité : .....     | Qualité : .....     |

## ■ Types de repas

Type de repas que je souhaite pour mon enfant :

- Standard
- Sans porc
- Végétarien
- PAI (Plan d'Accueil Individualisé) => allergie alimentaire : lesquelles ? .....

## ■ Personnes à prévenir en cas d'accident

Nous appellerons en priorité les parents/ responsables légaux de l'enfant mais si vous n'êtes pas joignables :

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Nom, prénom : .....     | Nom, prénom : .....     |
| Qualité : .....         | Qualité : .....         |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |
| N° de téléphone : ..... | N° de téléphone : ..... |

## ■ Les vaccinations

Joindre obligatoirement une photocopie du carnet de vaccination à jour.

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

## ■ Les renseignements médicaux

L'enfant a-t-il eu (a-t-il toujours) les maladies suivantes :

- |                              |   |                         |
|------------------------------|---|-------------------------|
| - Diabète                    | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Quel traitement ? ..... |
| - Asthme                     | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Fréquence ? .....       |
| - Allergies aux médicaments  | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Lesquelles ? .....      |
| - Autres allergies           | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Nature ? .....          |
| - Hypersensibilité au soleil | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Précautions ? .....     |

Indiquer ci-dessous les autres difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisations...), en précisant les dates et précautions particulières à prendre :

.....

.....

.....

L'enfant porte-t-il des :

- |  |   |                     |
|--|---|---------------------|
| - Lunettes                               | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Précautions ? ..... |
| - Lentilles                              | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Précautions ? ..... |
| - Prothèses auditives                    | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Précautions ? ..... |
| - Prothèses dentaires/ appareil dentaire | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | Précautions ? ..... |

Je soussigné(e) .....  
responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Massongy, le

Signature du responsable légal :



## Dossier unique d'inscription 2024/2025

### LISTES DES DOCUMENTS A JOINDRE AU DOSSIER :

#### • Documents obligatoires :

---

- Notification CAF de la Haute-Savoie précisant le numéro et le nom de l'allocataire (le cas échéant),
- Notification MSA de Haute-Savoie précisant le numéro et le quotient familial (le cas échéant).

**Le tarif plafond sera automatiquement appliqué si ces justificatifs de ressource ne sont pas fournis.**

- Attestation d'assurance scolaire et extra-scolaire couvrant l'année scolaire 2024/2025,
- Copie du carnet de vaccinations à jour,
- Fiche de renseignements famille
- Fiche de renseignements enfant (une par enfant),
- Fiche de pré-inscription,
- Copie de carte vitale dont dépend l'enfant.

#### • Autres documents :

---

- Notification CAF/MSA de la Haute-Savoie d'attribution de bons vacances au titre de l'année en cours,
- Jugement de divorce fixant la résidence habituelle et les modalités de garde de l'enfant,
- La dernière page du règlement intérieur signée,
- Attestation d'employeur ou attestation d'inscription à Pôle Emploi,
- Certificat de la MDPH – personne reconnue porteuse d'un handicap (le cas échéant).
- Protocole d'Accueil Individualisé (voir ci-dessous),

#### • PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) :

---

Les familles dont l'enfant souffre d'un problème de santé particulier (**allergie alimentaire ou autre pathologie**) sont invitées à retirer le document auprès du Directeur de l'école, à le faire compléter par le médecin traitant et par toutes les parties prenantes.

**Attention**, il s'agit d'un document valable pour le restaurant scolaire et l'accueil périscolaire/centre de loisirs, identique quel que soit la pathologie de l'enfant. Il est accompagné d'un protocole d'intervention en cas d'urgence à faire compléter par un spécialiste (pour l'allergie alimentaire) ou par le médecin traitant (pour les autres pathologies).

**Sans le dossier PAI complet (document et protocole d'intervention en cas d'urgence daté de moins de trois mois à la date de l'inscription), l'enfant ne pourra être accueilli dans notre structure.**

Merci de fournir une trousse médicale avec le nom de l'enfant.





La Clairière - CLAE de Massongy

2 Chemin de Brue - 74 140 MASSONGY

☎ 07.70.24.72.07

✉ enfance.jeunesse@massongy.fr

## Dossier unique d'inscription 2024/2025

### PRE-INSCRIPTIONS PERISCOLAIRE et MERCREDIS

JE, SOUSSIGNE(E) ..... SOUHAITE PRE-INSCRIRE MON ENFANT :

NOM PRENOM.....

- Pour l'année 2024/2025
- Semaine paire
- Semaine impaire

#### SELON LE PLANNING CI-APRES :

|                  | PERISCOLAIRE |      |      |      |       |       |       |       | CANTINE | MERCREDI                   |       |                            |
|------------------|--------------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|---------|----------------------------|-------|----------------------------|
|                  | MATIN        |      |      |      | SOIR  |       |       |       |         | MATIN                      | REPAS | APRES-MIDI                 |
|                  | Petit Déj*   | 7h00 | 7h30 | 8h00 | 17h00 | 17h30 | 18h00 | 18h30 |         | Préciser l'heure d'arrivée |       | Préciser l'heure de départ |
| <b>LUNDI</b>     |              |      |      |      |       |       |       |       |         |                            |       |                            |
| <b>MARDI</b>     |              |      |      |      |       |       |       |       |         |                            |       |                            |
| <b>MERCREDI</b>  |              |      |      |      |       |       |       |       |         |                            |       |                            |
| <b>JEUDI</b>     |              |      |      |      |       |       |       |       |         |                            |       |                            |
| <b> VENDREDI</b> |              |      |      |      |       |       |       |       |         |                            |       |                            |

Merci de cocher les cases correspondantes à vos besoins.

\*Petit déjeuner proposé aux enfants arrivants avant 8h.

Date .....

Signature

| CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION |   |
|----------------------------------|---|
| Dossier reçu le :                | <input type="checkbox"/> Projet d'Accueil Individualisé |
| Dossier saisi le :               |   |