

DOSSIER INSCRIPTION

ALSH Les mômes enchantés



2026 - 2027

GRILLE TARIFAIRE

PERISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE



	Tarif base	Prise en charge Mairie	Coût famille QF CAF <700	Coût famille QF CAF <700-1100>	Coût famille QF CAF > 1100
La Bastide des Jourdans	18	4*	10.50	12.50	14.50
Grambois	18	3**	11.50	13.50	15.50
Autres communes	18		14.50	16.50	18.50

* Réduction pour 20 enfants maximum par jour

** Réduction pour 50 jours maximum par enfant inscrits

DOCUMENTS À JOINDRE

Ces documents sont obligatoires pour la constitution du dossier

- ☐ 1 photo d'identité
- ☐ attestation d'assurance responsabilité civile
- ☐ copie des vaccinations obligatoires à jour
- ☐ attestation CAF / quotient familial

MODALITÉS D'ACCUEIL

Horaires :

Accueil : 7h30 – 9h00

Départ : 16h30 – 18h00

Les mercredis et pendant les vacances scolaires.

Capacité maximale :

28 enfants

Repas :

Les repas du midi sont à fournir par les familles dans une boîte hermétique.

Les repas peuvent être apportés chauds ou froids.

Un micro-ondes est disponible pour réchauffer les plats si nécessaire.

Les familles sont invitées à privilégier des repas simples et adaptés à la conservation.

Goûter :

Un goûter est fourni par l'association à chaque enfant.

Toutefois, si votre enfant a des préférences ou des besoins alimentaires particuliers, il peut apporter sa propre boîte à goûter.

En cas d'allergie alimentaire ou de régime particulier, merci de le signaler dans la fiche sanitaire de liaison et de fournir, si nécessaire, un PAI (Projet d'Accueil Individualisé).

L'ENFANT

IDENTITÉ DE L'ENFANT :

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Code postal :

Commune :

École fréquentée :

LES REPRÉSENTANTS LÉGAUX

RESPONSABLES LÉGAUX :

Parent / Responsable légal 1

Nom:

Prénom :

Adresse (si différente) :

Téléphone :

Mail :

N° allocataire CAF :

Parent / Responsable légal 2

Nom :

Prénom :

Adresse (si différente) :

Téléphone :

Mail :

N° allocataire CAF :

PERSONNE AUTORISÉES À RÉCUPÉRER L'ENFANT

Présentation obligatoire d'une pièce d'identité.

Nom / Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Si les parents sont injoignables.

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

Nom :

Prénom :

Téléphone:

Lien avec l'enfant :

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Responsable légal de l'enfant :

Nom :

Prénom :

Sorties et activités

- ☐ Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'ALSH.
- ☐ Autorise l'utilisation des transports nécessaires aux activités.

Fait le :

à :

Signature
(précédée de la mention "Lu et approuvé")

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'Association NORA à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités du centre de loisirs.

Ces images pourront être utilisées sur :

- supports de communication de l'association
- site internet
- réseaux sociaux
- documents institutionnels

☐ J'autorise

☐ Je n'autorise pas

Cette autorisation est valable pour une durée de 20 ans et est accordée à titre gratuit et à des fins non commerciales et à des fins exclusivement d'information, de formation.

Cette exploitation ne devra pas porter atteinte à la vie privée ou à la réputation ou tout autre utilisation préjudiciable.

Fait le :

à :

Signature

(précédée de la mention "Lu et approuvé")

ADHÉSION À L'ASSOCIATION NORA

L'inscription à l'ALSH Les Mômes Enchantés nécessite l'adhésion préalable à l'Association NORA.

Montant de l'adhésion

L'adhésion est fixée à :

20 € par famille

Cette adhésion est valable pour l'ensemble du foyer.

Durée de validité

L'adhésion est valable 12 mois à compter de la date de paiement.

⚠ Elle ne correspond ni à une année civile (janvier à décembre),
ni à une année scolaire.

Il s'agit d'une adhésion "date à date".

Exemple

Si vous adhérez le 15 avril 2026, votre adhésion sera valable jusqu'au 15 avril 2027.

Pourquoi une adhésion ?

L'adhésion permet :

de soutenir les actions de l'Association NORA

de participer aux projets et activités proposés

de bénéficier des services proposés par l'association

Informations famille

Nom de la famille :

Nombre d'adultes dans le foyer :

Nombre d'enfants :

Règlement de l'adhésion

Mode de paiement :

☐ Espèces

☐ Chèque

☐ Carte bancaire

Date du règlement :

Je reconnais avoir pris connaissance des modalités d'adhésion à l'Association NORA.

Nom :

Date :

Signature :

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M ☐ F ☐

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES
MEDICAMENTEUSES
AUTRES (animaux, plantes, pollen) :

☐ oui ☐ non
☐ oui ☐ non
☐ oui ☐ non

Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser ☐ oui ☐ non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE TEL TRAVAIL.....

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : Signature :

MIEUX CONNAITRE VOTRE ENFANT

Afin d'accueillir votre enfant dans les meilleures conditions, nous vous proposons de nous donner quelques informations sur ses habitudes et ses centres d'intérêt.

Habitudes de votre enfant

Votre enfant est plutôt :

- ☐ calme
- ☐ dynamique
- ☐ timide
- ☐ sociable
- ☐ a besoin d'un temps d'adaptation

Autre particularité :

Centres d'intérêt

Votre enfant aime particulièrement :

- ☐ dessiner / activités manuelles
- ☐ jeux de construction
- ☐ jeux de société
- ☐ sport / activités physiques
- ☐ musique / danse
- ☐ lecture / histoires
- ☐ jeux d'imagination

Autres centres d'intérêt :

Fratie

Votre enfant a-t-il des frères ou sœurs ?

- ☐ oui
- ☐ non

Si oui :

Prénom / âge :

Pour les plus jeunes enfants

Votre enfant a-t-il :

Un doudou :

- ☐ oui
- ☐ non

Une tétine :

- ☐ oui
- ☐ non

Si oui, dans quels moments ?

- ☐ sieste
- ☐ moment de fatigue
- ☐ besoin de réconfort

Habitudes particulières

Votre enfant a-t-il :

- ☐ peur de certaines choses (bruit, animaux, etc.)
- ☐ des difficultés particulières
- ☐ besoin d'être rassuré dans certaines situations

Préciser :

Sieste / repos (si concerné)

Votre enfant fait-il la sieste ?

- ☐ oui
- ☐ non

Durée habituelle :

Informations utiles pour l'équipe

Y a-t-il quelque chose d'important à savoir pour que votre enfant se sente bien au centre ?

Rdv sur notre site web



BUREAU :
39 cours de la République
84240 LA BASTIDE DES JOURDANS

E-mail : association.nora@outlook.fr

Téléphone : 07 49 60 49 71

Site Internet : aeb-inclusion.fr

N° SIREN / SIRET : 853 311 967 000 22
N° RNA : W131012341