

**DOSSIER
D'INSCRIPTION**

**Accueil
de loisirs**
du SIPA
animé par la FOL74

année scolaire

**23
24**

SIPA
syndicat
intercommunal
du Pays d'Alby



Merci de remplir un dossier d'inscription par enfant !

Afin que l'inscription puisse être rentré dans le logiciel, veuillez lire le règlement intérieur et renvoyer ce dossier signé (il est possible de le compléter numériquement) :

- Email : direction.sipa@fol74.org
- Boîte aux lettres de l'Accueil de loisirs du SIPA :
363 allée du Collège - 74540 Alby-sur-Chéran

Places limitées

Accueil de loisirs situé à l'école maternelle d'Alby/Chéran
18 allée du champ du Poirier – entrée au niveau de la garderie

Votre contact : CHOUVET Romane

Directrice de l'Accueil de Loisirs du SIPA

Bureau situé au Pôle culturel & sportif du Pays d'Alby

363 allée du collège - 74540 Alby-sur-Chéran

direction.sipa@fol74.org

06.80.70.93.50

Préambule

L'Accueil de loisirs du SIPA est animé par la F.O.L 74.

Afin que votre enfant puisse être inscrit, veuillez remplir ce document et le renvoyer à l'attention de la directrice. Un mail vous sera envoyé pour créer un compte sur le portail famille de notre logiciel d'inscription. Vous pourrez ensuite inscrire votre enfant aux dates souhaitées.

. Il vous ait demandé de lire et d'adhérer au règlement intérieur.

Nous accueillons votre enfant (pour le bon déroulement, merci de bien vouloir respecter les temps d'accueil) :

- **Les mercredis en journée avec repas (8h-18h)** > temps d'accueil de 8h à 8h45 et de 17h15 à 18h.
- **Les mercredis à la demi-journée sans repas (8h-12h ou 13h30-18h)** > temps d'accueil de 8h à 8h45 et de 11h30 à 12h pour la matinée et de 13h30 à 14h puis de 17h15 à 18h pour l'après-midi.
- **Les vacances scolaires, à la journée entière avec repas (8h-18h)** > temps d'accueil de 8h à 9h et de 17h à 18h.

Informations générales sur l'enfant

NOM : **PRENOM :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

GARÇON **FILLE**

Informations médicales et alimentaires

Votre enfant a-t-il.elle un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) ? Non Oui

Si oui, de quoi s'agit-il ?

Si oui, merci de bien vouloir nous transmettre le document PAI avec le dossier d'inscription.

Votre enfant a-t-il.elle des allergies :

- **Alimentaire** : Non - Oui :
-
- **Médicamenteuse** : Non - Oui :
-
- **Asthme** : Non - Oui :
-
- **Autre** : Non - Oui :
-

Votre enfant a-t-il.elle un traitement médical ? Non - Oui :

Si oui, de quoi s'agit-il ?

.....

Quel est la durée et la fréquence du traitement ?

.....

.....

Vous devez obligatoirement fournir l'ordonnance en cours, datant de moins de 6 mois.

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

Merci d'apporter les médicaments notés au nom et prénom de l'enfant et ranger dans une trousse/pochette facilement transportable

Votre enfant porte-t-il.elle des lunettes de vue ou des lentilles ? Non - Oui :

Votre enfant porte-t-il.elle un appareil dentaire ou appareil auditif ? Non - Oui :

Votre enfant a-t-il un régime alimentaire particulier ? Non - Oui :

.....
.....

Notre fournisseur prend en compte les régimes sans porc, sans viande et sans poisson.

Pour tout autre particularité alimentaire, merci de bien vouloir apporter les substituts.

Eventuelles difficultés de santé ? (accident, interventions médicales, hospitalisation, opération, etc) : Non - Oui :

Indications, dates, précautions à prendre :

.....

Vaccinations

Merci de remplir le tableau ci-après à partir de votre carnet de santé ou certificat de vaccination :

Enfant né.e AVANT 2018 :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates du dernier rappel
DT Polio			

En cas de non-vaccination, joindre un **certificat médical de contre-indication à la vaccination.**

Enfant né.e APRES 2018 :

Vaccin obligatoire	Oui	Non	Date du dernier rappel
DT Polio			
Coqueluche			
HIB			
Hépatite B			
Pneumocoque			
Méningocoque de type C			
Rubéole – Oreillons - Rougeole			

Autorisations

Autorisation de sortie seul.e (>10ans) : Oui Non Autorisation droit d'image (Photos) : Oui Non

Autorisation droit vidéo (image et son) : Oui Non Autorisation droit d'enregistrement vocaux : Oui Non

Personnes majeures autorisées à venir chercher l'enfant (en dehors des responsables légaux) :

NOM : NOM : NOM :

PRENOM : PRENOM : PRENOM :

LIEN avec l'enfant : LIEN avec l'enfant : LIEN avec l'enfant :

Assurance responsabilité

Assurance et N° de contrat :

J'atteste avoir souscrit pour mon enfant, pour l'année scolaire 2023-2024, une assurance responsabilité civile et individuelle couvrant les accidents corporels scolaires, extra et péri scolaires. **Attestation à joindre au dossier d'inscription.**

Responsables légaux

Parent 1 : père / mère

Tuteur :

Famille d'accueil :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

E-MAIL :

N° TEL PERSO :

N° TEL PRO :

Parent 2 : père / mère

Tuteur :

Famille d'accueil :

NOM :

PRENOM :

ADRESSE :

.....

E-MAIL :

N° TEL PERSO :

N° TEL PRO :

Autorisation parentale si séparation : Conjointe Exclusive **Nom du représentant légal :**

En cas de séparation ou divorce, joindre obligatoirement une photocopie du jugement spécifiant les modalités exactes de la garde.

Tarifs et règlement

Afin d'appliquer les tarifs en vigueur, veuillez nous fournir les informations suivantes :

LE QUOTIENT CAF :

Veuillez joindre l'attestation CAF stipulant votre quotient CAF en date de septembre 2023

VOTRE COMMUNE :

- Communes SIPA : Allèves / Gruffy / Héry-sur-Alby / Alby-sur-Chéran / Chainaz-les-frasses / Chapeiry / Saint-Sylvestre
- Communes conventionnées avec le SIPA : Mûres / Cusy / Saint-Félix
- Communes hors SIPA :

ALLEVES-GRUFFY-HERY SUR ALBY-ALBY SUR CHERAN-CHAINAZ LES FRASSES-CHAPEIRY-ST SYLVESTRE - Communes conventionnées : MURES-CUSY-								COMMUNES EXTERIEURES					
TARIFS JOURNEE AVEC REPAS 8 h 00 - 18 h 00		2ème Ent.	3ème Enf.et plus	TARIF 1/2 JOURNEE SANS REPAS		2ème Ent.	3ème Enf.et plus	TARIF JOURNEE AVEC REPAS 8 h 00 - 18 h 00		2ème Ent.	3ème Enf.et plus	TARIF 1/2 JOURNEE SANS REPAS	
QF	Tarif	Tarif (2)	Tarif (3+)	8 h 00 - 12 h 00	14 h 00 - 18 h 00	Tarif (2)	Tarif (3+)	QF	Tarif	Tarif (2)	Tarif (3+)	8 h 00 - 12 h 00	14 h 00 - 18 h 00
Inf. 1000	28,5	25,5	24,5	14	14	12	11	Inf. 1000	33,5	32,5	32	18	18
1001-1500	30,5	27,5	26,5	16	16	14	13	1001-1500	36	35	34,5	20	20
1501-2000	32,5	29,5	28,5	18	18	16	15	1501-2000	39	38	37,5	22	22
Sup .2001	34,5	31,5	30,5	20	20	18	17	Sup .2001	42	41	40,5	24	24

4 € sont pris en charge par la mairie pour les habitants d'Alby-sur-Chéran

