



*Ce dossier est téléchargeable et remplissable numériquement (sans besoin de l'imprimer !)*

## **Démarches à suivre :**

1. Veuillez lire le règlement intérieur et renvoyez ce dossier d'inscription signé (ainsi que tout autre document utile) par mail.
2. Une fois le dossier traité, vous recevrez un **mail d'initialisation** pour avoir accès au **portail famille** (vérifier vos SPAMS).
3. Vérifiez les informations du dossier.
4. **Chargez les documents** sur le portail famille (attestation CAF et attestation assurance scolaire et extra-scolaire).
5. Après validation des informations ajoutées par la direction, vous pourrez inscrire votre enfant via le portail famille.
6. Vous recevrez un **mail de confirmation** de l'inscription une fois celle-ci acceptée.

Places limitées - Merci de remplir un dossier d'inscription par enfant

### **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](mailto:direction.sipa@fol74.org)

06.80.70.93.50

Accueil de loisirs situé à l'école maternelle d'Alby-sur-Chéran :  
18 allée du champ du Poirier – entrée en bas au niveau de la garderie  
– en face de la résidence des Marantins.

## Temps d'accueil

### En période scolaire :

- **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.

→ Inscriptions et désinscriptions via le portail famille jusqu'au mardi de la semaine précédant le mercredi demandé, à 11h maximum (6j ouvrés)

### Pendant les vacances scolaires

- **Les petites vacances scolaires, à la journée entière avec repas (8h-18h)** > temps d'accueil de 8h à 9h et de 17h à 18h.
- **Les vacances d'été, à la semaine entière avec repas (8h-18h)** > temps d'accueil de 8h à 9h et de 17h à 18h.

→ Inscriptions et désinscriptions via le portail famille jusqu'au jeudi de la quinzaine précédant le 1<sup>er</sup> lundi des vacances, à 11h maximum (7j ouvrés)

### + D'INFORMATIONS DANS LE REGLEMENT INTERIEUR !

## Informations générales sur l'enfant

NOM : ..... PRENOM : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

GARÇON       FILLE

## Scolarité

Ecole : ..... Classe : .....

## Informations médicales et alimentaires

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

**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 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.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 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 :

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

Vaccins	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, VIDEOS, SON) :**

Diffusion interne (partage aux parents) Oui  Non

Diffusion externe (presse, site internet, réseaux, magazine) Oui  Non

## Responsables légaux

Parent 1 : père  / mère

Tuteur :

Famille d'accueil :

NOM : .....

PRENOM : .....

SITUATION FAMILIALE : .....

ADRESSE : .....

.....

E-MAIL : .....

N° TEL PERSO : .....

N° TEL PRO : .....

PROFESSION ET EMPLOYEUR : .....

.....

Parent 2 : père  / mère

Tuteur :

Famille d'accueil :

NOM : .....

PRENOM : .....

SITUATION FAMILIALE : .....

ADRESSE : .....

.....

E-MAIL : .....

N° TEL PERSO : .....

N° TEL PRO : .....

PROFESSION ET EMPLOYEUR : .....

.....

**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.**

Tous les champs sont à remplir !

**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 : .....  
N° TEL : ..... N° TEL : ..... N° TEL : .....

**Tierce personne à contacter en cas d'urgence (en dehors des responsables légaux) :** NOM : .....  
PRENOM : ..... LIEN avec l'enfant : ..... N° TEL : .....

## Assurance responsabilité civile et individuelle

Assurance et N° de contrat : .....

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

## Mutuelle

Mutuelle et N° de contrat : .....

## Allocations

Type de régime : Régime général (CAF)  MSA  Etrangers  Non communiqués

Si CAF, numéro d'allocataire : ..... Quotient familial : .....

**Veillez joindre l'attestation CAF la plus récente stipulant votre quotient**

## Tarifs et règlement

### 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
- 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

**ADHESION A LA FOL : 15 €**

### MODALITE DE PAIEMENT

Les factures sont envoyées après la période d'inscription concernée.

**Le paiement en ligne par carte bancaire (à privilégier) ou par virement est possible via le portail famille.**

Une fois le paiement effectué, vous pourrez télécharger un bordereau de règlement.

- ✓ Nous acceptons aussi les bons caf (vacances scolaires uniquement), les chèques vacances et les espèces et les chèques.

**Je soussigné.e** ..... , **responsable légale de l'enfant,**

- ✓ Déclare *exactes les informations* dans ce document.
- ✓ Autorise *toutes mesures* (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) *rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant*. La famille sera avertie par nos soins dans les meilleurs délais.
- ✓ Autorise mon enfant à *participer à toutes les activités* de l'accueil de loisirs, y compris celles comprenant un transport (à l'exception de contre-indication médicale).
- ✓ M'engage à *fournir tous les documents demandés* ci-dessus pour que le dossier d'inscription soit complet.
- ✓ **Déclare avoir lu et accepte le règlement intérieur de l'accueil de loisirs.**
- ✓ Atteste avoir été informé.e de l'existence d'un *projet pédagogique* qui sera consultable sur le lieu de l'accueil et sur les sites internet FOL74 et SIPA.

**DATE :**

**SIGNATURE :**