



ENFANCE
Bien grandir



JEUNESSE
Donner vie à ses projets

Accueil de Loisirs

ST ETIENNE DU GRES



DOSSIER D'INSCRIPTION

2026-2027

Familles Rurales

Accueil de Loisirs de St Etienne du Gres
19 bis chemin de la mine 13660 Orgon

al.st-etienne.gres@famillesrurales.org

[06.08.00.35.88](tel:06.08.00.35.88)



Notice Explicative

Vous trouverez dans le dossier d'inscription de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) de St Etienne du Gres:

- La Fiche de Renseignement Enfant de 2026-2027 (page 2)
- L'autorisation Parentale de 2026-2027 (page 3)
- La Fiche Sanitaire de Liaison (page 4-5)
- Le Règlement Intérieur de la structure 2026-2027 (page 6-10)

Ce dossier est valable un an, à compter du 1^{er} Juillet 2026 jusqu'au 30 Juin 2027. Tout dossier incomplet entrainera un refus de l'accueil de l'enfant sur la structure. Le dossier d'inscription est à renouveler chaque année, avec les pièces justificatives suivantes :

Documents Obligatoires à fournir chaque année :

- La Fiche Renseignement Enfant 2026-2027 dûment remplis
- La Fiche Sanitaire dûment remplis
- L'Autorisation Parentale 2026-2027
- Le Règlement Intérieur approuvé et signé
- 1 copie de l'attestation d'assurance de l'année en cours (activités extrascolaires et responsabilité civil)
- 1 copie des pages vaccination du carnet de santé (à jour)
- 1 copie de l'attestation de régime social (Régime Général, MSA, Autre)
- 1 copie de l'attestation CAF mentionnant le quotient familial

FAMILLES RURALES

Accueil de loisirs de St Etienne du gres

19 bis chemin de la mine

06 08 00 35 88

al.st-etienne.gres@famillesrurales.org

 Familles Rurales Fédération des Bouches-du-Rhône



Association loi 1901, agréée et habilitée pour son action :

- | | | |
|----------------|------------|-------------------|
| - Famille | - Jeunesse | - Vie associative |
| - Consommation | - Loisirs | - Formation |
| - Éducation | - Tourisme | - Santé |

Membre de Familles Rurales, fédération nationale, reconnue d'utilité publique.

Fiche Renseignement Enfant 2026-2027

Maternelle Élémentaire Collège

NOM : Prénom :

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

Sexe : Masculin Féminin Lieu d'hospitalisation :

Classe en septembre 2026 : L'enfant sait il nager sans brassard ? Oui
 Non

RECOMMANDATIONS ALIMENTAIRES (informations importantes):.....

Renseignements administratifs

N° sécurité sociale (qui couvre l'enfant) : ____/____/____/____/____/____/____

Régime de protection sociale : Régime général (CAF) - MSA - Autres :

N° allocataire CAF :

PARENTS - Situation familiale : <input type="checkbox"/> marié <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> séparé <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> autre	
<p>Responsable Legal 1: <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Adresse : _____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>Responsable Legal 2: <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre</p> <p>NOM : _____</p> <p>Prénom : _____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Adresse : (si différente) _____</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p> Maison : ____/____/____/____/____</p> <p> Mobile : ____/____/____/____/____</p> <p> Travail : ____/____/____/____/____</p> <p> E-mail : _____</p>	<p> Maison : ____/____/____/____/____</p> <p> Mobile : ____/____/____/____/____</p> <p> Travail : ____/____/____/____/____</p> <p> E-mail : _____</p>

Personnes à prévenir en cas d'urgence			Personnes habilités à récupérer l'enfant		
Nom	Prénom	N° de Téléphone	Nom	Prénom	N° de Téléphone

Je soussigné(e)..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à le : /..... /..... Signature :

AUTORISATION PARENTALE 2026-2027

Je soussigné(e)

Responsable légal de l'enfant

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ➤ J'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités qui seront proposées pendant le temps de l'accueil de loisirs. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'autorise l'accueil de loisirs à transporter mon enfant dans les transports en commun (bus) dans le cadre d'un déplacement avec l'accueil de loisirs (sortie). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'autorise la direction de l'accueil de loisirs à faire pratiquer par un médecin ou un chirurgien toutes les mesures sanitaires d'urgences nécessaires y compris les actes chirurgicaux. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'autorise l'accueil de loisirs à faire l'avance des frais médicaux et m'engage à rembourser les sommes dès réception de la notification indiquant le montant des dépenses. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'autorise Familles Rurales Fédération Départementale des Bouches-du-Rhône, à consulter CDAP site de la CAF et à conserver les données.
<i>(dans le cas échéant, je devrais fournir une attestation du quotient familial à jour à chaque permanence d'inscription)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'autorise l'accueil de loisirs à me communiquer des informations reliant à l'accueil de loisirs et les factures par email. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Je sais que je devrais signaler toute absence par téléphone au 06.08.00.35.88 ou par email al.st-etienne.gres@famillesrurales.org , trois jours avant ouvrés, sinon aucun avoir ne pourra être effectué sans justificatifs valables (certificat médical ...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'autorise Familles Rurales et la Mairie de St Etienne du Gres à reproduire et diffuser les photographies et/ou vidéo, pour les usages exclusifs suivants :
Journaux Familles Rurales, supports vidéos Familles Rurales, illustrations de documents d'information Familles Rurales, illustrations du site Internet et Facebook Familles Rurales. Bulletin municipal et site internet de la mairie de St Etienne du Gres.
« Cette autorisation est valable pour une durée de 1 an à compter du 1^{er} juillet 2026. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos/vidéos ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, ou à celle de mon enfant ». | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure, que j'approuve et je m'engage à le respecter ! Ainsi que du protocole sanitaire mis en vigueur à compter du 12 Mai 2022 et jusqu'à nouvel ordre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Fait à

Le / /

Signature :

(précédé de la mention « lu et approuvé »)

d) **Autres difficultés de santé et précautions à prendre** (suivi spécialisé, handicap moteur, troubles du comportement, antécédents d'accidents, d'opération ...) :

Si oui, prendre contact avec le Directeur pour la mise en place d'un éventuel PAI

.....

4) RECOMMANDATIONS UTILES SIGNALÉES PAR LES PARENTS (l'enfant ou le jeune porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, problème d'énurésie ...) :

.....

5) RESPONSABLE(S) DU MINEUR

NOM : PRENOM :

Adresse :

Tel fixe et/ou portable Domicile :

Tél fixe et/ou portable travail :

NOM : PRENOM :

Adresse :

Tel fixe et/ou portable Domicile :

Tél fixe et/ou portable travail :

NOM et Téléphone du médecin traitant :

Je soussigné,, responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil collectif de mineurs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical après consultation d'un médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état du mineur.

Date :

Signature(s) :

Il est rappelé que cette fiche sanitaire de liaison peut être remise sous enveloppe cachetée par les familles au Directeur de l'accueil de mineurs. Les informations communiquées restent confidentielles et seront restituées aux familles. Les fiches sanitaires de liaison doivent être renouvelées tous les ans. Toute modification en cours d'année concernant les renseignements ci-dessus devra être signalée au Directeur

COORDONNEES DE L'ORGANISATEUR :

COORDONNEES DE L'ACCUEIL DE MINEURS :