



DOSSIER UNIQUE  
D'INSCRIPTION 2025 - 2026  
Accueil de loisirs  
extrascolaire et Périscolaire



**Cadre réservé à l'administration**

- Numéro Allocataire     Attestation d'assurance     Attestation de domicile  
 AIGA OK     Pharma OK     Copie du carnet de santé     Copie du livret de famille  
 Copie de la CNI     Fiche sanitaire     Jugement divorce garde des enfants

**ENFANT**

Nom: ..... Prénom: .....  
Date de naissance:...../...../..... Commune de naissance.....  
Adresse:..... CP:..... Ville:.....

**SCOLARISATION**

- Ecole maternelle     Ecole élémentaire     Autres..... Classe   
 OSSEJA     PALAU DE CERDAGNE     ENVEITG     Autres.....  
 Institution ( ime, itep, iem, ies...)     A Domicile

**lieu de vie (plusieurs choix de cases possible si garde alternée,famille élargie...)**

- Parental     Paternel     Maternel     Tuteur, tutrice     Famille d'accueil (assistant familial)

**Régime allocataire**

CAF:     MSA:     Autres régimes:     N° allocataire   
(MSA veuillez fournir une attestation Quotient Familial Simple)

**Responsable de l'enfant**

Situation de famille :  célibataire     union libre     pacsé(e)     marié(e)     séparé(e)     divorcé(e)     veuf(ve)

Si l'enfant est en garde alterné ou partagé, préciser l'adresse de facturation (en cochant ci-dessous)

**Nom et prénom du représentant légal 1**

Nom: .....  
Prénom : .....  
Profession : .....  
Employeur: .....  
Tel portable : .....  
Tel employeur: .....  
E-mail : .....

**Adresse si différente de celle de l'enfant**

.....  
.....  
CP ..... Ville.....

**Préférences de Communication**

- E-mail     Par papier dans le cahier de l'école

**Nom et prénom du représentant légal 2**

Nom: .....  
Prénom : .....  
Profession : .....  
Employeur: .....  
Tel portable : .....  
Tel employeur: .....  
E-mail : .....

**Adresse si différente de celle de l'enfant**

.....  
.....  
CP ..... Ville.....

**Préférences de Communication**

- E-mail     Par papier dans le cahier de l'école

Je soussigné(e), responsable l'égal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.  
Fait à ..... Le :...../...../..... Signature du représentant légal

## Autorisation des responsables

**Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant légal).....Autorise**

Mon enfant à participer aux activités des Accueils de Loisirs Périscolaires et Extrascolaires y compris à celles se déroulant à l'extérieur des locaux de la structure.

L'utilisation de l'image de mon enfant (photo ou vidéo) sur les différents supports qu'utilise le SIVU Enfance Jeunesse de la vallée de la Vanera pour sa communication (site internet, presse, plaquettes, affiches, vidéo...)

Nom et prénom de la personne autorisée à prendre en charge l'enfant.

Il est recommandé de présenter la personne au préalable, et ce à l'exclusion de tout mineur. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité.

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

### **Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

### **Le SIVU est partenaire du pôle ressources Hand'Avant 66**

(Professionnels qui accompagne l'équipe d'animation et les familles pour faciliter un accueil de qualités dans les structures du SIVU.)

### **L'enfant bénéficie-t-il d'un dispositif de scolarisation personnalisé PPS**

Le P.P.S. propose des dispositifs tels que : AVS/AESH - ULIS - Matériel adapté...

Oui:  Non:  Ne souhaite pas répondre

### **Suivi complémentaire**

(CAMSP, CMP, CMPP, Hôpital de jour) cocher la case correspondante

Oui:  Non:  Ne souhaite pas répondre

### **Bénéficiaire de L'AEEH**

Recensement du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé à des fins statistiques pour la caf. - Cocher la case correspondante.  
Cette valorisation peut permettre selon les situations l'octroi de financement pour améliorer la prise en compte des besoins particuliers de l'enfant dans la structure.

Oui:  Non:  Ne souhaite pas répondre

### **PIECES OBLIGATOIRES A FOURNIR :**

- Numéro Allocataire CAF ou attestation MSA (Attestation Quotient Familial simple)
- Fiche Sanitaire
- Attestation de domicile (facture EDF, téléphone...)
- Attestation d'assurance scolaire et extrascolaire : Individuelle d'accident et Responsabilité Civile
- Copie du carnet de santé de l'enfant avec les vaccinations obligatoires.
- Copie du livret de famille(complet).
- Copie de la carte nationale d'identité de l'enfant
- En cas de divorce ou de séparation, une photocopie des extraits du jugement concernant la garde des enfants,
- AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE (AST)  
D'UN MINEUR NON ACCOMPAGNÉ PAR UN TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE + CNI du parent qui signe le document.
- Si PAI, copie du document de projet d'accueil individualisé qui précise ses besoins thérapeutiques.
- Si PPS : notification CDAPH (commission des droits à l'autonomie des personnes handicapées).
- SI AEEH : notification précisant l'ouverture des droits AEEH (L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé)

**Je certifie exacts les renseignements portés ci-dessus.**

**Je soussigné(e) avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure d'accueil**

**(sur le site <http://www.sivuej-vanera.fr>) et l'accepte dans son intégralité.**

Fait à ..... Le :...../...../..... Signature du représentant légal