



CIAS Haute Maurienne Vanoise

Pôle Enfance Jeunesse

Siège social :
Maison Cantonale – 9 Place Sommeiller
73500 MODANE www.cchautemaurienne.com
Standard : 04.79.05.10.54

Contact administratif pôle enfance jeunesse :
Caroline GROS
Mail : c.gros@cchmv.fr
Tèl : 06.70.57.05.57



FORMULAIRE D'INSCRIPTION POLE ENFANCE JEUNESSE – 2025/2026

Un dossier à remplir par famille ou par parent en cas de séparation et pour tous les enfants participant aux accueils de loisirs périscolaires et/ou extrascolaire Enfance Jeunesse – Dossier commun entre tous les accueils

ENFANTS ACCUEILLIS	1	2	3	4
Nom				
Prénom				
Date de Naissance				
Genre de l'enfant				
Etablissement scolaire Classe				
N° Portable de l'enfant le cas échéant				

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date Naissance :	Date Naissance :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Tél personnel :	Tél personnel :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
E-mail :	E-mail :
Titulaire de l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Titulaire de l'autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Destinataire des factures : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Destinataire des factures : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Débiteur (règlement): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Débiteur (règlement): <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Mariés <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsés <input type="checkbox"/> Séparés <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf/ve	

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DES RESPONSABLES LEGAUX :

NOM	PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE

AUTORISATIONS DES RESPONSABLES LEGAUX :

Je/Nous soussigné (ons),, responsable(s) légal(aux) des enfants indiqués ci-avant

ACTIVITES

- J'autorise mon/mes enfant(s) à participer aux activités proposées par l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire, et déclare m'être assuré(e) de l'absence de toute contre-indication : Oui Non
- J'e souhaite que mon/mes enfant(s) suivant (s) fasse la sieste à l'accueil de loisirs s'il est inscrit les mercredis et/ou vacances scolaires : Oui Non

NOM	PRENOM

TRANSPORTS

- J'autorise mon/mes enfant(s) à utiliser tous les moyens de transports proposés par l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire (minibus, voiture, transports publics, navette gratuite, car, taxi ... : Oui Non

DEPART DE L'ENFANT

- J'autorise mon/mes enfant(s) à venir et à quitter seul(s) l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire après les horaires de prise en charge par l'accueil de loisirs et/ou après le transport et/ou service de dépose :

NOM	PRENOM	Autorisation Sortie accueil périscolaire/extrascolaire	Autorisation de sortie à la descente du transport
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

- J'autorise les personnes suivantes à récupérer mon/mes enfant(s) à l'accueil de loisirs ou au transport :

NOM	PRENOM	NUMERO DE TELEPHONE

DROIT A L'IMAGE / PROTECTION DES DONNEES

- J'autorise le CIAS HMV et la CCHMV à utiliser l'image de mon/mes enfant(s) dans le but de communiquer sur les activités de l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire sur les documents internes et externes de communication du CIAS (rapport activité, flyer, journal Terra Modana, ...); sur le site internet CCHMV/CIAS; sur les réseaux sociaux (Facebook, Instagram) : Oui Non
- J'autorise le CIAS HMV et la CCHMV à utiliser mes données personnelles (mail) pour l'envoi d'informations et documentations relatives au fonctionnement des services du CIAS HMV et de la CCHMV ou en lien avec la mise en œuvre de projets et actions portés directement par le CIAS HMV ou la CCHMV. Oui Non

SOINS D'URGENCE

- J'autorise l'équipe de l'accueil périscolaire et/ou extrascolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon/mes enfant(s) et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuels engagés par le Pôle : Oui Non

CONTENU DU DOSSIER D'INSCRIPTION

Je m'engage à fournir les documents suivants pour compléter le dossier : aucune inscription ne sera prise en compte tant que celui-ci n'est pas complet :

- Formulaire d'inscription ci-dessus rempli et signé
- Fiche sanitaire remplie et signée – 1 fiche par enfant
- Copie du vaccin DTP à jour – pour chaque enfant
- Copie du livret de famille
- Attestation quotient familial CAF ou MSA ou copie de votre avis d'imposition de l'année précédente :
En l'absence de justificatif, le tarif maximum sera appliqué.
Régime général CAF - N° allocataire :
- Attestation Assurance Responsabilité Civile extra-scolaire en cours de validité mentionnant le nom et prénom des enfants assurés
- Acceptation du règlement intérieur après en avoir pris connaissance
- Attestation Assurance Individuelle Accidents/ Dommages corporels (recommandée – non obligatoire)*
- Copie du jugement le cas échéant

Déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription, m'engage à lire et à respecter et faire respecter par mon/mes enfants le règlement intérieur joint,

DATE :

SIGNATURE :