DOSSIER UNIQUE ALAE ALSH 2025-2026 Lherm
Obligatoire pour tout enfant scolarisé

Le dossier est à compléter ou à corriger en rouge
et doit être retourné à la MJC avant le 19/06/2025

www.mjclherm.fr

ENFANT

Nom de l'enfant : **.....**

Prénom de l'enfant : **.....**

Sexe : .....

Date de naissance : .....

Ecole : ..... Classe (2025-2026) : _____

Autorisation de rentrer seul : .....

Type de repas : ..... (type de repas possible : standard / sans porc / sans viande=autre)

Droit à l'image et au son : ..... Autorisation de transport en véhicule : .....

Votre enfant est il bénéficiaire de l'AEEH (Allocation Education Enfant Handicapé) ? oui ☐ non ☐
Fournir impérativement la notification AEEH de la CAF ou la décision de la MDPH.

RESPONSABLE LEGAL

RESPONSABLE 1 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : _____
Nom : ..... **Prénom : .....**
Email : ..... Mail portail/communication : oui ☐ non ☐
Adresse : ....
Ville : .... Profession : .....
Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

RESPONSABLE 2 : ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre : _____
Nom : ..... **Prénom : .....**
Email : ..... Mail portail/communication : oui ☐ non ☐
Adresse : ....
Ville : .... Profession : .....
Tél. Domicile : ..... Tél. Professionnel : ..... Tél. Portable : .....

Pour les parents divorcés, fournir la photocopie du jugement de divorce ou le protocole d'accord. Sans l'un de ces documents, l'enfant pourra être remis aux deux parents.

PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT AUTRES QUE LES PARENTS

Nom, prénom, lien de parenté, téléphone.

.....
.....
.....
.....
.....

Si une autre personne non citée ci-dessus vient chercher votre enfant, elle devra être munie d'une autorisation écrite de votre part. Une pièce d'identité pourra lui être demandée.

MEDICAL

Médecin traitant : .....
Autorisation d'intervention médicale : .....
Lieu d'hospitalisation: .....

Personnes à prévenir en cas d'accident autre que les parents.

.....
.....
.....

Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) : Oui Non (entourez la bonne réponse)
Pour toute allergie, intolérance ou régime alimentaire, un Protocole d'Accueil Individualisé (PAI) doit être réalisé.
Si tel est le cas merci de nous en fournir une copie

CAF / MSA

☐ Non concerné ou quotient supérieur à 1601

N° allocataire : ..... Nom de l'allocataire :_____

Quotient CAF : fournir l'attestation de janvier 2025 / Quotient MSA : fournir l'attestation de moins de 6 mois.
Les familles ne fournissant aucune attestation (CAF ou MSA) à l'inscription seront facturées au tarif maximum.
Attention si elle est fournie en cours d'année, il n'y aura pas de rétroactivité.

INSCRIPTION ALAE MATIN / MIDI / SOIR

ALAE MATIN ET SOIR :
Les inscriptions ALAE matin et soir, se font via le Portail famille *https://lherm.portail-defi.net*
Se rapprocher de la MJC en cas de difficultés: accueilmjclherm@orange.fr

Pour tout retard exceptionnel de votre part le soir, autorisez-vous l'équipe de l'ALAE à prendre en charge votre enfant s'il est reperé seul dans l'enceinte de l'école ? OUI ☐ NON ☐
Sans réponse de votre part nous ne prendrons pas en charge votre enfant.

PAUSE MERIDIENNE :
En remplissant la grille ci-dessous, vous pouvez choisir le(s) jour(s) de la semaine où votre enfant prendra ses repas **toute l'année scolaire ou à partir de : (date) / / .**

Tous les lundis	Tous les mardis	Tous les jeudis	Tous les vendredis
☐	☐	☐	☐

Toute inscription est obligatoire pour la prise en charge de votre enfant.
Les modifications doivent impérativement être faites au plus tard 6 jours ouvrés avant la date prévue sur le portail famille.

Je soussigné(e) .....
Responsable légal de l'enfant ....
* Atteste sur l'honneur être titulaire de l'autorité parentale ;
* Certifie avoir pris connaissance des règlements intérieurs en vigueur de l'ALAE, l'ALSH et de la restauration scolaire. Ils sont affichés à l'école, disponibles aux secrétariats et sur les sites internet de la Mairie et de la MJC de Lherm ;
* Autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur ;
* Autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'équipe d'animation ;
* Certifie sur l'honneur que les renseignements ci-dessus sont corrects.

Date : ...../...../..... **SIGNATURE :**

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

Joindre obligatoirement la copie des pages de vaccinations

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant.

Nom de l'enfant : **.....** Prénom de l'enfant : **.....**

1 - VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations de l'enfant)

VACCINS OBLIGATOIRES	OUI	NON	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMANDÉS	DATES
Diphtérie				Hépatite B	.....
Tétanos				R.O.R.	.....
Poliomyélite				Coqueluche	.....
ou DT Polio			....	B.C.G.	
				Prévenar	
				Autres	.....

SI L'ENFANT N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION

2 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Poids : ..... kg ; Taille : ..... cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

L'enfant suit-il un traitement médical ? oui ☐ non ☐

Si oui joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants **(boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).**

Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES

ASTHMES oui ☐ non ☐ MÉDICAMENTEUSES oui ☐ non ☐ ALIMENTAIRES oui ☐ non ☐ AUTRES :

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR

.....
.....
.....
.....

LES DIFFICUTES DE SANTÉ (maladie, accident, crises convulsives, opération, rééducation).

Précisez les dates et précautions à prendre.

.....
.....
.....

3 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS. Port de lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, etc...

.....

4 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM : ..... PRÉNOM : .....

TÉL : ..... NOM ET TÉL. MÉDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné, ... responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire.

J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

DATE : **SIGNATURE :**

JUSTIFICATIFS À FOURNIR

DOCUMENTS OBLIGATOIRES :

- Photocopie des vaccins

  Nous vous demandons de vérifier la validité du vaccin DTP.

  Dès que vous faites un vaccin à votre enfant, merci de nous faire parvenir la photocopie des pages de vaccination à jour..

- Attestation quotient familial CAF de janvier 2025 ou attestation MSA de moins de 6 mois

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES :

- Fiche adhésion de l'année scolaire en cours
- PAI de votre enfant si besoin
- Notification AEEH de la CAF ou la décision de la MDPH.
- Autres documents en fonction de votre situation (jugement de divorce, adoption…)

DATES ET SIGNATURES DU DOSSIER UNIQUE ET DE LA FICHE SANITAIRE OBLIGATOIRES.
Tout dossier incomplet ne sera pas traité.

FICHE D'ADHÉSION 2025-2026

Adhésion annuelle à la MJC obligatoire pour toutes les activités : CLUBS - ALSH - ESPACE JEUNES – CLAS – MERCREDIS (sauf ALAE matin, midi et soir)

NOM	PRÉNOM	Né·e le	Sexe	Activité(s) - *RÉSERVÉ À LA MJC*		
			F ❑ M❑			
			F ❑ M❑			
			F ❑ M❑			
			F ❑ M❑			

Nom et prénom (ou du responsable pour les mineurs) : .....

Adresse : .....

Code Postal : .....Ville : .....

N° Tél principal : ..... N° Tél supplémentaire (si besoin) :.....

Mail pour la communication : .....

J'adhère à la MJC et j'en accepte les statuts ainsi que le règlement intérieur dont un exemplaire m'a été remis à l'inscription et disponible sur le site internet (www.mjclherm.fr).
Pour les enfants mineurs, le représentant légal donne son autorisation à adhérer et à pratiquer les activités à la MJC.

- Autorisation de droit à l'image de moi-même ou de mes enfants : ☐ OUI ☐ NON
  Film, photographie et publication sur nos supports de communication (site internet, plaquettes, rapport AG…)

RAPPEL :

Clubs d'activités :
- Photo obligatoire pour chaque adhérent·e
- Certificat médical non obligatoire *(voir article 21 du règlement intérieur)*

DATE : **SIGNATURE :**

En application de la loi Informatique et Liberté n°78-17 du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ce questionnaire.

RÉSERVÉ À LA MJC

Adhésion :

☐ ☐ ☐ Enfant ☐ Adulte ☐ Famille

☐ Communauté Cœur de Garonne ☐ Autres communes

☐ Adhérent autre MJC, laquelle : .....
L'adhérent·e doit fournir sa carte d'adhésion ou justificatif de l'autre MJC

☐ ☐ ☐ ☐ Photo

☐ ☐ ☐ ☐ Carte

☐ Pour 2 et + activités – 6%

☐ Salarié·es et enfants MJC

☐ Minima Sociaux – 90€
Doc CAF ou Pôle emploi de moins d'un mois, obligatoire à l'inscription