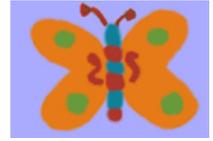




DOSSIER D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES



Année scolaire 2025 / 2026

Merci de cocher le ou les service(s) que votre enfant fréquentera :

- Accueil de loisirs « L'Imaginaire »
- Garderie du matin
- Restaurant scolaire
- Accueil périscolaire du soir

Attention, ce dossier ne vaut pas pour inscription automatique et définitive à l'accueil de loisirs, si vous souhaitez inscrire votre/vos enfant(s) pour les mercredis et/ou les vacances scolaires, merci de prendre contact auprès de l'équipe de l'ALSH L'Imaginaire.

Documents obligatoires à fournir avec ce dossier

- Une photocopie du carnet de vaccinations
- Une photocopie de l'avis d'imposition 2025 (revenus 2024) à donner avant le 31/12/2025 + l'avis d'imposition 2024 (revenus 2023) pour les nouvelles familles.
- Les Aides Aux Temps Libres (document CAF - si la famille en possède),
- Une attestation d'assurance responsabilité civile ou extra-scolaire.

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS TRAITÉ.

Dossier à retourner complété et avec les documents soit auprès du personnel de l'accueil de loisirs soit à l'accueil de la mairie.

NOM - PRENOM DE L'ENFANT :

Mairie : 05.55.88.17.08 ussacmairie@orange.fr

ALSH l'Imaginaire : 06.70.96.01.18 / alsh-ussac@orange.fr

Garderie école maternelle : 05.55.88.38.17

Garderie école élémentaire : 05.55.88.94.36



FICHE DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE 2025-2026



NOM _____ PRENOM _____

Date de naissance _____ Sexe _____ Classe _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE FOYER DANS LEQUEL VIT L'ENFANT

Responsables de l'enfant

COMPOSITION FAMILIALE	Parent 1	Parent 2	Conjoint(e) ou concubin(e) vivant au foyer
Nom			
Prénom			
Date et lieu de naissance du parent 1 et 2			
Adresse			
CP - Ville			
			
			
 du travail			
Mail <i>(pour les bulletins d'inscription)</i>			
Profession			
Employeur			
Nombre d'enfants vivant au foyer			

Situation familiale : marié(e) vie maritale ou PACS célibataire veuf(ve)
 divorcé(e), séparé(e)

En cas de séparation votre enfant est-il en garde alternée ou autre

Régime de prestations familiales : CAF MSA AUTRES (à préciser) :

N° sécurité sociale :

N° CAF ou MSA (pour la mise à jour du quotient familial) :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e), _____ Père, Mère, Tuteur (1)

- 1- Autorise les agents des services municipaux à faire procéder à toute intervention médicale ou chirurgicale en cas de nécessité.
- 2- Autorise mon enfant à participer aux activités de l'Accueil de loisirs sous la responsabilité du personnel d'encadrement et en cas de sortie extérieure à prendre le bus.
- 3- Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre de la promotion des activités (site internet de la commune, blog, journaux locaux) (1)
- 4- Autorise - mon enfant à rentrer seul à mon domicile après les activités (1).
- mon enfant à rentrer seul à la descente du car(1).
- 5- Autorise la commune d'Ussac (19) à consulter les données familiales mises à disposition par la Caisse d'Allocations Familiales de la Corrèze sur le site professionnel CAFPRO (1)

Ussac, le

« Lu et approuvé »

Signature des responsables :

RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des structures municipales enfance jeunesse (consultable à l'accueil de loisirs et sur le site de la commune www.ussac.fr) et m'engage à le respecter.

Ussac, le

« Lu et approuvé »

Signature des responsables

(1) Rayer la mention inutile



FICHE SANITAIRE DE LIAISON 2025-2026



NOM _____

PRENOM _____

Date de naissance _____

Sexe _____

Nom et coordonnées du médecin traitant : _____

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	Dates	VACCINS OBLIGATOIRES	Dates
Diphtérie				Pneumocoque	
Tétanos				Méningocoque C	
Poliomyélite				Haemophilus influenzae de type B	
Coqueluche					
Hépatite B					
R-O-R					

Si l'enfant n'a pas les vaccins obligatoires, joindre un certificat de contre-indication.

Renseignements médicaux concernant l'enfant

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole	Varicelle	Angines	Rhumatismes	Scarlatine
Coqueluche	Otites	Rougeole	Oreillons	

Allergies :

Asthme oui non

Médicamenteuses oui non

Alimentaires oui non

Autres : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____

Mise en place d'un PAI (Plan d'Accueil Individualisé) oui non

Régime alimentaire : _____

Indiquer les autres difficultés de santé en précisant les dates (maladies, accidents, crises convulsives, allergies, hospitalisations, opérations, rééducations...): _____

Recommandations des parents: _____

Actuellement l'enfant suit-il un traitement? oui non

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

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance

Mon enfant sait nager ne sait pas nager

(NB: Les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la Poliomyélite).

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les responsables légaux)

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant		

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature

INSCRIPTIONS PRÉVISIONNELLES / PARTICIPATIONS AUX DIFFÉRENTS SERVICES

Mon enfant fréquentera régulièrement :

- **La restauration scolaire**

LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI

- **La garderie et l'accueil périscolaire**

	GARDERIE		APRES MIDI 16h30-17h	ACCUEIL PERISCOLAIRE	
	MATIN			SOIR (payant)	
	7h-8h	8h-9h		17h-18h	18h-19h
LUNDI					
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					

- **Le transport scolaire**

Inscription auprès de l'AGGLO DE BRIVE

Infos et contacts : 05.55.74.99.27 ou transportscolaire@agglodebrive.fr

Pour vous inscrire et payer par internet, rendez-vous sur le site de l'Agglo de Brive :

<http://www.agglodebrive.fr/les-competences/transports/libeo-scolaire/>

Mon enfant prendra le car scolaire le matin oui non

Mon enfant prendra le car scolaire le soir oui non

- **L'accueil de loisirs « L'Imaginaire »**

Inscription auprès de Delphine Noailhac ou Cécile Lebrun par mail ou par téléphone

alsh-ussac@orange.fr / 06.70.96.01.18