

# ALSH (Accueil de Loisirs Sans Hébergement).

MAIRIE DE JATXOU / JATSUKO HERRIA



Tél. : 06/31/46/48/62

Courriel : alsh@jatxou.eu

## DOSSIER ADMINISTRATIF ALSH : ACCUEIL PERISCOLAIRE ET RESTAURATION SCOLAIRE

2024-2025

### RESPONSABLES / ARDURADUNAK

	PARENT 1	PARENT 2	AUTRE / BESTE
Nom et prénom :			
Deitura eta izena			
Téléphone domicile :			
Etxeko telefonoa			
Téléphone travail:			
Lantogiko telefonoa			
Portable:			
Mugikorra			
Adresse:			
Helbidea			
Mail :			
Maila			

Merci de nous signaler tout changement de vos coordonnées (adresse, téléphone...) survenu en cours d'année.

Zure helbide edo telefono zenbakia aldatzen badira urtean zehar, aldaketa horren berri ematea galdegiten dizugu.

### ENFANT / HAURRA

	1er enfant	2ième enfant	3ième enfant
Nom / Prénom			
Deitura eta izena			
Date et lieu de naissance			
Sort eguna eta lekua			
Classe 2024-2025:			
Hauraren maila 2024-2025			
Observations :			

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

	1er enfant	2ième enfant	3ième enfant
Nom du médecin traitant			
Familiaren medikua			
N° Tél du medecin / Medikuaeren tel			
→ Certificat médical daté de moins de trois mois précisant que les vaccins sont à jour.			
Allergie particulière			
Indiquez la cause et la conduite à tenir			

Toute allergie, problème alimentaire ou régime particulier seront signalés obligatoirement lors de l'inscription.

Dans ces cas, l'enfant pourra être autorisé par la commune à consommer un panier repas confectionné par ses parents. Si besoin, il est possible de mettre en place un P.A.I (Projet d'Accueil Individualisé) ou un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) en lien avec la MDPH - Maison Départementale des Personnes Handicapées -.

PAI	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
PAP	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>

## AUTORISATIONS PARENTALES

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

<u>Nom Prénom / Deitura eta izena</u>	<u>Tél:</u>

Personne à prévenir en cas d'urgence / Nor abisatu behar da larrialdi kasu batean:

.....

Téléphone/ Telefonoa :.....

Je soussigné( e ).....

Autorise mon enfant à être photographié ou filmé dans le cadre de l'ALSH sachant que les images ne pourront être utilisées que dans des supports écrits et/ou audiovisuels.

Autorise le maquillage.

Accepte les clauses du règlement intérieur de l'ALSH.

Accepte le règlement des activités de l'ALSH pour les enfants. (à partir du CE1)

Date:

Signature :

Règlement des activités de l'ALSH pour les enfants (à partir du CE1)

Nom et prénom de l'enfant:

Accepte le règlement

Date:

Signature de l'enfant: