

Centre social de la Vallée de l'Authre - Année 2026/2027

Dossier d'inscription enfants Secteur familles/séniors

Portes ouvertes des ateliers du secteur familles/séniors : du 21 septembre au 2 octobre 2026 inclus.

Inscriptions : pendant les ateliers du 5 au 16 octobre 2026. Merci de vous munir de votre attestation de quotient familial CAF ou MSA ou de votre dernier avis d'imposition sur les revenus de 2024.

Si votre enfant n'est pas inscrit à l'accueil de loisirs/ALAE à la rentrée 2026, merci de joindre la fiche sanitaire à ce dossier.

Si le dossier d'inscription n'est pas rendu d'ici le 16 octobre (questionnaire de santé compris pour la danse), votre enfant ne pourra pas revenir aux ateliers après les vacances d'automne, le lundi 2 novembre.

Merci de votre compréhension.

NOM ET PRENOM :

Date et lieu de naissance : | ____ | ____ | ____ | à

Représentant légal 1

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

☐ Autre à préciser :

Nom :

Prénom :

Situation matrimoniale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale

☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Autre

Adresse :

Code postal :

Ville :

☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail.....

Profession :

Employeur :

Représentant légal 2

☐ Père ☐ Mère ☐ Tuteur

☐ Autre à préciser :

Nom :

Prénom :

Situation matrimoniale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Pacsé(e) ☐ Vie maritale

☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Autre

Adresse :

Code postal :

Ville :

☎ Domicile : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Portable : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

☎ Travail : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mail.....

Profession :

Employeur :

RESPONSABLE DE L'ENFANT EN CAS DE SEPARATION : Mère ☐ Père ☐ garde alternée ☐

Régime d'Allocations familiales dont l'enfant dépend :

CAF : ☐ MSA : ☐ Autres régimes

N° ALLOCATAIRE

QUOTIENT FAMILIAL : : si non fourni, QF maximum appliqué

Fournir une attestation CAF ou MSA obligatoirement ou à défaut l'avis d'imposition ou de non-imposition N-1 sur les revenus N-2.

N° de sécurité sociale :

Nom de l'assurance extrascolaire : N° d'assuré :

(Fournir l'attestation d'assurance)

Centre social de la Vallée de l'Authre - Année 2026/2027

Dossier d'inscription enfants Secteur familles/séniors

Ateliers	Atelier avec questionnaire de santé*
☐ Atelier guitare ☐ Atelier parent/enfant ☐ Atelier autre, précisez : Nouveau : ☐ Atelier théâtre pour tous âges	☐ Eveil à la danse ☐ Danse contemporaine groupe * Il n'est plus nécessaire de fournir un certificat médical d'aptitudes : il est seulement demandé de remplir le questionnaire de santé.

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des parents (Présentation d'une pièce d'identité) :

Nom : Prénom : Qualité : Tél. ____/____/____/____/____
 Nom : Prénom : Qualité : Tél. ____/____/____/____/____

ADHESION

Le territoire du centre social correspond aux 7 communes de la vallée de l'Authre : Crandelles, Jussac, Laroquevieille, Marmanhac, Naucelles, Reilhac et Teissières de Cornet.

Adhésion individuelle :	☐ Enfant du territoire 4€50	☐ Enfant hors territoire 6€50
Adhésion « Famille » :	☐ Habitants du territoire 12€	☐ Habitants hors territoire 14 €

AUTORISATIONS

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant

Rayer si non autorisation :

- Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées par le centre social.
- Autorise mon enfant à être transporté dans le mini-bus du centre social dans le cadre des activités.
- Autorise la personne habilitée à consulter mon QF sur CDAP et à conserver une copie d'écran de mon QF.
- Autorise le centre social à utiliser l'image de mon enfant (photos et vidéos pour article de journal, exposition à thème...)
- En cas de besoin d'hospitalisation, le centre social contactera le Centre Hospitalier d'Aurillac.
- Autorise le centre social à m'envoyer des informations sur ma boîte mail.
- Autorise le centre social à m'envoyer un SMS ou mail en cas de modification de l'activité.
- Consens à la collecte et à la conservation des données personnelles.
- Consens à la collecte et à la conservation des données médicales.
- Concernant les factures : je souhaite les recevoir : ☐ en version papier par courrier ☐ par mail

Je m'engage à respecter le règlement de fonctionnement du secteur familles disponible sur csiva.fr

A....., le..... Signature des représentants légaux :

Centre social de la Vallée de l'Authre - Année 2026/2027

Dossier d'inscription enfants Secteur familles/séniors

Informations médicales

VACCINATIONS

Joindre **obligatoirement** un justificatif des vaccins (photocopie du carnet de santé et du carnet de vaccination ET/OU attestation du médecin traitant).

Joindre un certificat de contre-indication du vaccin dans le cas où l'enfant n'a pas été immunisé par les vaccins obligatoires.

Nota : le vaccin anti-tétanique ne présente aucune contre-indication.

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES ?

RUBÉOLE	VARICELLE	ANGINE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÛ	SCARLATINE
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐
COQUELUCHE	OTITE	ROUGEOLE	OREILLONS	
OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	OUI ☐ NON ☐	

Allergies

	OUI	NON	Lesquelles ? (Préciser la cause et les signes évocateurs)
Alimentaires	☐	☐	
Médicamenteuses	☐	☐	
Autres (pollen, animaux, ...)	☐	☐	

P. A. I (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ OUI ☐ NON

Problème de santé particulier :

Traitement médical :

Nom du médecin traitant :Numéro de téléphone :

Si oui, joindre si possible le PAI 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.

A....., le..... Signature :