



## Accueil collectifs de mineurs (ACM)

### « Les Rochelois Malins »

2025-2026

#### *Renseignements concernant l'enfant :*

Nom : ..... Prénom : .....

Classe : .....

Date et lieu de naissance :  
.....

Adresse :  
.....  
.....

#### *Renseignements concernant le(s) responsable(s) légal(aux) :*

##### **Responsable 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

Tél. Travail : ..... Profession : .....

E-mail : .....

Situation familiale : ..... Payeur : Oui/Non

Adresse (si différente de l'enfant) :  
.....  
.....

##### **Responsable 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Qualité : .....

Tél. Domicile : ..... Tél. Portable : .....

Tél. Travail : ..... Profession : .....

E-mail : .....

Situation familiale : ..... Payeur : Oui/Non

Adresse (si différente de l'enfant) :  
.....  
.....

#### *Autres Renseignements :*

Numéro Allocataire CAF :  
.....

Numéro Allocataire MSA :  
.....

Numéro de Sécurité Sociale :  
.....

À quel régime appartenez-vous ?

☐ Régime général ☐ MSA ☐ Autre

### **Utilisation du service :**

Afin d'anticiper l'organisation du centre de loisirs et de connaître vos attentes, merci de nous renseigner l'utilisation que vous ferez de notre service :

-Accueil du matin : ☐ Jamais ☐ 1 à 2 fois/semaine ☐ 2 à 3 fois/semaine ☐ Tous les jours

-Pause méridienne : ☐ Jamais ☐ 1 à 2 fois/semaine ☐ 2 à 3 fois/semaine ☐ Tous les jours

-Accueil du soir :

- Soir (16h30-17h30) : ☐ Jamais ☐ 1 à 2 fois/semaine ☐ 2 à 3 fois/semaine ☐ Tous les jours
- Soir + (17h30-18h) : ☐ Jamais ☐ 1 à 2 fois/semaine ☐ 2 à 3 fois/semaine ☐ Tous les jours
- Soir ++ (18h-18h30) ☐ Jamais ☐ 1 à 2 fois/semaine ☐ Tous les jours (**Attention pas d'accueil soir ++ le vendredi**)

### **AUTORISATIONS**

#### **AUTORISATION DE SORTIES**

-Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant à l'ALSH :

1) Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : ..... Qualité : .....

2) Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : .....Qualité : .....

3) Nom : ..... Prénom : .....

Tél. : ..... Qualité : .....

***Les enfants sont confiés aux parents ou aux personnes autorisées.  
Toute autre personne devra être munie d'une autorisation écrite d'un parent et présenter  
un justificatif d'identité.***

-J'autorise mon enfant à partir seul de l'ALSH après avoir prévenu la directrice :

☐ OUI ☐ NON

A partir de quelle heure : .....

---

#### **DROIT À L'IMAGE**

J'autorise l'équipe d'animation à utiliser l'image de mon enfant sur :

- Support photographique : ☐ OUI ☐ NON
  - Support vidéo : ☐ OUI ☐ NON
  - Sur tout support d'information relatif à la promotion des activités de la structure (y compris la presse) : ☐ OUI ☐ NON
-

### **DÉPLACEMENT :**

J'autorise mon enfant à sortir/se déplacer de l'accueil de loisirs avec les animatrices dans le cadre d'une activité ou sortie pédagogique :

☐ OUI ☐ NON

(Les responsables légaux seront informés en amont en cas de sortie éventuelle du centre de loisirs)

---

### **À LIRE ET À SIGNER**

Je soussigné(e), M. ou Mme ....., responsable légal de ....., certifie avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement de l'accueil de loisirs sans hébergement.

Je déclare y souscrire entièrement et autoriser mon enfant à participer aux activités du centre de loisirs.

Je m'engage à fournir les documents nécessaires à l'inscription et me conformer aux modalités de paiement.

Je m'engage, s'il y a lieu, à rembourser les frais médicaux occasionnés en cas d'intervention du médecin et à remplir correctement la fiche sanitaire de liaison.

À ....., le .....

Signature :

### **Eléments à fournir pour finaliser l'inscription :**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| Le présent document rempli et signé   | <input type="checkbox"/> |
| Fiche sanitaire de liaison rempli   | <input type="checkbox"/> |
| Le règlement intérieur signé  | <input type="checkbox"/> |
| Photocopie des vaccins  | <input type="checkbox"/> |
| Attestation d'assurance responsabilité civile aux noms des responsables citant l'enfant | <input type="checkbox"/> |
| Livret de famille   | <input type="checkbox"/> |
| Si divorce : photocopie du jugement   | <input type="checkbox"/> |
| Un justificatif de domicile -3 mois   | <input type="checkbox"/> |