



Photo d'identité

Cadre réservé à l'administration

CAB      ou      Hors CAB

QF : ..... N° allocataire

Tarif : ..... Tarif 1/2 J : .....

Aides : .....

# ACCUEIL DE LOISIRS DOSSIER D'INSCRIPTION

**Année 2026 (dossier valable du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre)**

*Rayer la mention inutile* : Première inscription / Réinscription

NOM DE L'ENFANT .....

PRENOM : .....

**NOM DE LA STRUCTURE :**

- ALSH Cours de Pile	- ALSH Creysse
- ALSH La Force	- ALSH Prigonrieux
- ALSH Sigoulès	- ALSH Toutifaut
- Ado'Roc	(2 structures au choix maximum)

Documents obligatoires pour l'inscription (ne pas agrafier les documents entre eux)

- Dossier d'inscription dûment complété et signé
- Copie du carnet de vaccinations à jour ou certificat médical (*voir fiche sanitaire point 2*)
- Copie du livret de famille (partie parents et enfants)
- Numéro d'allocataire CAF ou autorisation MSA
- Avis imposition 2025 sur les revenus 2024. Sans avis d'imposition ni numéro allocataire CAF, le barème maximal sera appliqué.
- Justificatifs des aides perçues (attestation de paiement pour enfant bénéficiant de l'AEEH, Conseil Départemental, RSA...)
- Attestation d'assurance extrascolaire / responsabilité civile individuelle ;
- Attestation de prise en charge et adresse de facturation pour les organismes payeurs (ASE, UDAF, ...)
- 1 photo d'identité récente
- RIB selon mode de paiement choisi
- Pour les parents séparés en garde alternée : planning garde alternée pour l'année 2025 + dossier parent séparé
- Fiche sanitaire de liaison à remettre obligatoirement sous enveloppe A4.

**Ce dossier est à retourner au Guichet Jeunesse  
Tout dossier incomplet sera refusé**

## ENFANT

Nom de l'enfant : ..... Prénom(s) : .....

Sexe Masculin  Féminin

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

École fréquentée : ..... Classe : .....

Nom du médecin traitant (facultatif) ..... Téléphone .... / .... / .... / ....

**P.A.I** : Toute famille d'enfant allergique, asthmatique ou atteint de trouble nécessitant l'administration d'un traitement devra remplir le PAI fourni par la CAB

**Régime alimentaire spécifique** :  Oui  non

Si oui lequel ? .....

Votre enfant est-il en situation de handicap ou a-t-il des besoins particuliers ?  Oui  Non

Si oui, prendre RDV avec l'ALSH pour établir un **Projet d'Accueil Adapté** afin de prévoir les modalités d'accueil en fonction des besoins de votre enfant.

**Si votre enfant est bénéficiaire de l'AEEH, merci de fournir l'attestation.**

## RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

	RESPONSABLE LEGAL* Père ou Mère (responsable dossier CAF)	Père ou Mère
Nom (+ Nom de naissance)		
Prénom(s)		
Date de naissance		
Adresse		
Téléphone fixe		
Téléphone portable		
Adresse mail seulement pour la diffusion des informations liées aux activités de l'ALSH		
Profession (facultatif)		
Employeur (facultatif)		
Téléphone lieu de travail (facultatif)		

\*le responsable légal est l'interlocuteur principal, le destinataire des informations et factures, le détenteur du passeport CAF.

Nom de la personne ou de l'organisme à facturer (si organisme, fournir attestation)

## ASSURANCE (joindre attestation)

Assurance extrascolaire : ..... Numéro de contrat : .....

## DESTINATION DU SOIR (Seulement pour les enfants de l'ALSH de Toutifaut) Rayer les mentions inutiles

République

Toutifaut

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (en cas d'impossibilité de joindre les parents) ET/OU PERSONNES HABILITÉES À RECUPERER LES ENFANTS À L'ALSH

Nom - Prénom	Téléphone

## REGIME SOCIAL

Régime général (CPAM)  Régime agricole (MSA)

Numéro d'allocataire CAF ou MSA (joindre justificatif) : .....

(Joindre copie avis imposition 2025 sur les revenus 2024 si pas allocataire CAF ni MSA)

## RESERVATION VIA PORTAIL CITOYEN ET REGLEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE

Oui (si oui fournir un RIB et remplir le mandat de prélèvement, sauf pour les familles déjà prélevées)

Non

## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LE TRAITEMENT DE DONNEES PERSONNELLES

Les informations recueillies par la Communauté d'Agglomération Bergeracoise sont enregistrées dans le logiciel BL Enfance, édité par Berger Levrault, conçu pour la gestion de l'inscription, des réservations et de la facturation des accueils de loisirs de la CAB et traités par du personnel administratif.

Certaines informations sont également transmises au service financier de la CAB et au Trésor Public en cas de procédure de recouvrement.

Ces informations sont toutes nécessaires à l'accueil de votre enfant au sein des accueils de loisirs de la CAB.

Les données personnelles sont conservées pendant le temps strictement nécessaire à l'accomplissement de la finalité pour laquelle elles ont été collectées et traitées (la gestion de l'inscription, du suivi par la collectivité et par la CAF de la Dordogne, de la facturation).

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 « informatique et liberté » modifiée et au règlement général sur la protection des données (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement des données vous concernant, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement et du droit à la portabilité des données.

**En cas d'effacement des données, ne pouvant plus assurer nos obligations légales d'organisateur d'ALSH, nous ne pourrons plus accueillir vos enfants.**

Vous pouvez exercer l'ensemble de vos droits en adressant vos demandes à l'adresse suivante : **contact@la-cab.fr**

Vous pouvez introduire une réclamation auprès des services de la CNIL sur le site internet : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes> ou vous adresser à la CNIL par courrier ou par téléphone, les informations sont disponibles sur le site <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>.

En remplissant ce dossier, vous acceptez que ces données soient traitées.

Nous soussignés(es), ....., responsables légaux de l'enfant ....., déclarons exacts les renseignements portés sur ce dossier, nous engageons à signaler toute modification en cours d'année et déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALSH de la CAB et des éléments liés à la protection des données.

Fait le :

Signatures :

# Autorisations et Engagements Parentaux

Je (nous) soussigné(s), .....

Responsable(s) légal(aux) de l'enfant .....

AUTORISE mon enfant à pratiquer toutes les activités de l'ALSH :

oui  non

AUTORISE mon enfant à participer aux activités organisées à la piscine (y compris la baignade) sous la responsabilité du Directeur et du Maître-Nageur Sauveteur. Pour toute activité spécifique (aviron, canoë, nage en eau vive, voile) et pour les mini camps, un test d'aisance aquatique validé, préalable à la pratique d'activités nautiques et aquatiques, sera demandé.

oui  non

AUTORISE mon enfant **de plus de 6 ans** à partir seul de l'ALSH :

oui  non

AUTORISE mon enfant à participer à des sorties pédagogiques sur tous les temps d'animation de l'ALSH :

oui  non

AUTORISE mon enfant à être conduit sur les lieux de sorties à pieds, en bus, ou en minibus conduit par un membre de l'équipe d'animation (dans le cas d'une réponse négative, une solution d'accueil sera proposée à votre enfant) :

oui  non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion de l'accueil de loisirs : affichages photos, diffusion de vidéos consultables au sein de l'accueil ou transmises aux familles :

oui  non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise : flyers, site internet, facebook/réseaux sociaux, magazine (utilisation pendant 6 ans) :

oui  non

AUTORISE que mon enfant soit filmé, photographié pendant les activités, pour tout support de diffusion externe à la Communauté d'Agglomération Bergeracoise : presse (journaux, radio, télévision...), flyers, internet, facebook/réseaux sociaux, magazine (utilisation pendant 6 ans). En cas de refus, les enfants pourraient ne pas participer aux activités collectives (participation à des manifestations publiques...) :

oui  non

ATTESTE avoir pris connaissance du règlement intérieur des ALSH de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise :

oui  non

M'ENGAGE à respecter les règles de fonctionnement des ALSH de la Communauté d'Agglomération Bergeracoise consignées dans le règlement intérieur.

M'ENGAGE à reprendre mon enfant si son comportement est jugé incompatible avec le respect du règlement.

M'ENGAGE à signer un Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) si mon enfant a un problème de santé qui doit être pris en charge.

Fait à :

le :

Signature(s) obligatoire(s) des responsables légaux



**La fiche sanitaire (p 7 et p 8 du dossier) est à transmettre au Guichet Jeunesse sous enveloppe A4 au nom de l'enfant, avec le PAI le cas échéant.**  
Mettre les médicaments dans une trousse au nom de l'enfant.



## MINISTÈRE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS



NP 10008\*02

## **FICHE SANITAIRE DE LIAISON**

1 - ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

**GARCON**  **FILLE**

#### DATES ET LIEU DU SÉJOUR :

CETE FICHE PERMET DE RECUEILLIR DES INFORMATIONS UTILES PENDANT LE SÉJOUR DE L'ENFANT ;  
ELLE ÉVITE DE VOUS DÉMUNIR DE SON CARNET DE SANTÉ ET VOUS SERA RENDUE À LA FIN DU SÉJOUR.

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

VACCINS OBLIGATOIRES	oui	non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérite				Hépatite B	
Tétanos				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
Poliomyélite				Coqueluche	
Ou DT polio				Autres (préciser)	
Ou Tétracoq					
BCG					

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

ATTENTION : LE VACCIN ANTI-TÉTANIQUE NE PRÉSENTE AUCUNE CONTRE-INDICATION

### 3 - RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un **traitement médical** pendant le séjour ? 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 pris sans ordonnance.

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

RUBÉOLE	VARICELLE		ANGINE		RHUMATISME ARTICULAIRE AIGÜ		SCARLATINE	
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	OUI <input type="checkbox"/>						
COQUELUCHE		OTITE		ROUGEOLE		OREILLONS		
OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>							

**ALLERGIES :** ASTHME oui  non  MÉDICAMENTEUSES oui  non   
ALIMENTAIRES oui  non  AUTRES

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

PRÉCISEZ LA CAUSE DE L'ALLERGIE ET LA CONDUITE À TENIR (si automédication le signaler)

---

---

---

---

---

**INDIQUEZ CI-APRÈS :**

**LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE.**

#### 4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

---

---

---

---

---

## 5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM ..... PRÉNOM .....

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

11. *What is the primary purpose of the following statement?*

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : ..... BUREAU : .....

Je soussigné, ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

.....  
.....

## OBSERVATIONS

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

# Calendrier des réservations 2026 (à conserver)

Les réservations se font chaque premier dimanche du mois pour le mois suivant à partir de :

- **18h** pour les ALSH de Cours de Pile, Creysse, La Force, Prigonrieux et Sigoulès
- **19h** pour les ALSH de Toutifaut et Ado'Roc

<u>Période concernée</u>	<u>date d'ouverture</u>
Février : mercredis et vacances (du 9/02 au 20/02)	Dimanche 4 janvier
Mars : mercredis	Dimanche 1er février
Avril : mercredis et vacances (du 7/04 au 17/04)	Dimanche 1er mars
Mai : mercredis	Dimanche 5 avril
Juin : mercredis	Dimanche 3 mai
Juillet <b>et</b> Août : mercredi 1er/07 et vacances (du 6/07 au 31/08)	Dimanche 7 juin
Septembre : mercredis	Dimanche 2 août
Octobre : mercredis et vacances (du 19/10 au 30/10)	Dimanche 6 septembre
Novembre : mercredis	Dimanche 4 octobre
Décembre : mercredis et vacances (du 21/12 au 31/12)	Dimanche 1er novembre
Janvier 2027 : mercredis	Dimanche 6 décembre

**ALSH de Creysse ouvert uniquement les mercredis**

**ADO'ROC ouvert uniquement les vacances scolaires**

# Utilisation du Portail Citoyen

## (à conserver)

Quelques infos pour vous aider à mieux comprendre les notifications du Portail Citoyen :

- La notification « acceptée » signifie que votre demande de réservation a été prise en compte.
- Pour savoir si votre réservation est validée, vous devez **consulter le planning des activités du Portail Citoyen afin de voir l'état de votre réservation**. Il faut aller sur le jour concerné et vérifier le petit logo qui s'est rajouté à côté de l'activité demandée. L'état « réservé » dont le logo est le suivant :  signifie que la demande a été validée.
- Pour rappel, les réservations en liste d'attente  peuvent être validées à tout moment.  
Nous vous prévenons par mail ou par téléphone uniquement si le changement s'effectue la veille pour le lendemain.  
Il est donc important de consulter votre planning des activités régulièrement lorsque vous avez des journées en liste d'attente.  
Si vous avez trouvez une solution pour une ou plusieurs dates **en attente**, merci de nous prévenir par mail : [guichet.jeunesse@la-cab.fr](mailto:guichet.jeunesse@la-cab.fr)  
Cela évitera de vous attribuer une réservation qui vous sera facturée et dont vous n'avez plus besoin.
- Légende de l'état des réservations sur le Portail famille :

Légende	
	Non réservé
	Réservé
	Présent(e)
	Absent(e)
	Absence facturée
	En liste d'attente
	Demande de réservation
	Demande d'annulation de réservation