



DOSSIER D'ADHESION ANNUELLE – 1^{ERE} INSCRIPTION

Si votre enfant n'a jamais fréquenté les centres de loisirs du SICAL (Les Mouettes à Barby, les Galopins à Bassens, les Boutons d'Or à St Alban Laysse, Les Marmottes à Curienne, anciennement les Gobilles à St Jean d'Arvey ou à Activ'Jeunes), merci de retourner les documents ci-après, complétés et signés ainsi que :

- Le dossier d'adhésion annuel ci-joint
- Une photocopie du justificatif de domicile (facture EDF ou gaz ou téléphone/internet) de mois de 3 mois
- Une photocopie des vaccins obligatoires ou un avis médical de non vaccination
- L'attestation CAF OU MSA ou d'affiliation à un autre régime précisant votre QF CAF ou le dernier avis d'imposition sur les revenus (afin d'appliquer une tarification au plus près de vos revenus)
- Eventuellement :
 - Le protocole d'accueil individualisé établi par le médecin scolaire pour l'année en cours
 - Tout document écrit concernant les droits de garde des enfants

Ce dossier est à retourner par mail ou à déposer aux heures de permanences dans votre centre de loisirs de référence:

Ce dossier sera valable jusqu'au 31/01 de l'année suivante.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité. Les réservations seront réalisées via le portail famille.



Il faut compter 5 jours ouvrés pour le traitement d'un dossier.

RENOUVELLEMENT DU DOSSIER D'ADHESION ANNUELLE

Si votre enfant a déjà fréquentés les centres de loisirs du SICAL (Les Mouettes à Barby, les Galopins à Bassens, les Boutons d'Or à St Alban Laysse, Les Marmottes à Curienne, anciennement les Gobilles à St Jean d'Arvey ou à Activ'Jeunes), vous devez renouveler le dossier en nous le déposant sur le portail famille:

- La photocopie des vaccins obligatoires ou un avis médical de non vaccination
- L'attestation CAF OU MSA ou d'affiliation à un autre régime précisant votre QF CAF ou le dernier avis d'imposition sur les revenus (afin d'appliquer une tarification au plus près de vos revenus)
- La fiche autorisation (disponible dans document famille de la page d'accueil du portail famille)
- Eventuellement :
 - Le protocole d'accueil individualisé établi par le médecin scolaire pour l'année en cours
 - Tout document écrit concernant les droits de garde des enfants

RAPPEL DES CENTRES DE LOISIRS DE REFERENCE

Habitants des communes de:	Inscription pour les Mercredis en période scolaire	Inscription aux vacances scolaires
Barby Curienne Puygros La Thuile	albarby@sical.fr (3/11 ans)	albarby@sical.fr (3/11 ans) alplateau-leysse@sical.fr (4/11 ans)
St Alban Laysse Bassens St Jean d'Arvey Thoiry Verel	alsaintalban@sical.fr (3/11 ans)	alsaintalban@sical.fr (3/11 ans) albassens@sical.fr (3/11 ans)
Toutes communes SICAL	activjeunes@sical.fr (11/17 ans)	



SYNDICAT INTERCOMMUNAL DU CANTON DE SAINT ALBAN
 SICSAL - 120 Avenue de la Mairie
 73230 SAINT ALBAN LEYSSE

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Dossier saisie le:
 Par :
 ALSH:

Dossier adhésion annuelle

Date :

Famille - Réceptionnaire de la facture

Mr Mme Nom de famille:

Adresse:

Tel: /

Mail:

Situation familiale:

Célibataire Marié PACSE Divorcé Séparé Veuf Vie maritale

Nombre d'enfants à charge:

Régime: CAF MSA Autres

N° allocataire: QF:

Responsable 1

Nom:

Prénom:

Né le:/...../.....

A:

Adresse:

.....

Tel:

Mail:

Situation familiale:

Célibataire Marié PACSE Divorcé Séparé

Veuf Vie maritale

Profession:

Employeur:

Tel pro:

Commune employeur:

Autorité parentale: Oui Non

Responsable 2

Nom:

Prénom:

Né le:/...../.....

A:

Adresse:

.....

Tel:

Mail:

Situation familiale:

Célibataire Marié PACSE Divorcé Séparé

Veuf Vie maritale

Profession:

Employeur:

Tel pro:

Commune employeur:

Autorité parentale: Oui Non

Enfant

Nom :

Sexe: Fille / Garçon

Prénom:

Age:..... Né(e) le:/...../..... À

Nationalité:

Ecole : Classe.....

Personnes autorisées

Nom / Prénom	Téléphone	Lien de famille	Personnes autorisées	
			A contacter en cas d'urgence	A récupérer l'enfant
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Infos santé

Médecin traitant :

Régime alimentaire particulier :

sans porc végétarien (sans viande) végétarien (sans viande et sans poisson)

Allergie :

Alimentaire:

Médicamenteuse:

Autres:

Trouble du comportement:

PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Si oui, merci de fournir le PAI en cours

Recommandation des parents (ports de lunettes, de lentilles, d'appareils dentaire ou auditif, trouble alimentaire etc...):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fiches des autorisations

Autorisation à venir et partir seul de l'accueil de loisirs

Je soussigné, Monsieur/Madame

autorise

n'autorise pas mon/mes enfants à quitter seul(e) le centre de loisirs:

Nom/prénom de l'enfant:.....

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"

Droit à l'image (photo et film)

Je soussigné, Monsieur/Madame

autorise

n'autorise pas la prise et l'usage des photos de mon/mes enfants (s)

Nom/prénom :.....

à titre gracieux pour illustrer les communications du Sicsal.

Cette autorisation ne vaut que les pour photos réalisés pour l'année d'adhésion soit l'année 202....

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"

Autorisation de baignade

Je soussigné, Monsieur/Madame

autorise

n'autorise pas mon/mes enfants à se baigner lors des activités aquatiques proposées :

Nom/prénom de l'enfant:.....

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"

Autorisation de sortie / de transport

Je soussigné, Monsieur/Madame

autorise

n'autorise pas mon/mes enfants à participer à des sorties organisées par la structures et à prendre les transports nécessaires (bus de ville et cars privés) :

Nom/prénom de l'enfant:.....

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"

Autorisations aux soins - Rayer la mention inutile et cocher la case

Je soussigné(e), Monsieur/Madame

.....

- autorise
 n'autorise pas

Le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant:.....

- autorise
 n'autorise pas

L'équipe médicale à pratiquer les gestes qu'elle jugera indispensables au regard de l'état de santé de mon enfant.

DEMANDE(NT) au personnel de la structure :

-En cas de maladie de mon enfant, d'administrer sous ma responsabilité, les médicaments prescrits par son médecin traitant suivant le double de l'ordonnance du médecin et **UNIQUEMENT sur ordonnance**

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"

Usage des données personnelles

Les accueils de loisirs du Sicsal et son service administratif disposent de moyens informatiques destinés à gérer les inscriptions, facturations et règlements.

Les informations enregistrées sont réservées à l'usage des accueils de loisirs et du service administratif et ne peuvent être communiquées qu'aux destinataires suivants : *Caisse d'Allocations Familiales de la Savoie, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la protection des populations, Services de l'enfance.*

Depuis la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant au service administratif du Sicsal.

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"

Règlement intérieur

Je soussigné, Monsieur/Madame:

.....

avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs du Sicsal dans sa version validée le 23/06/2021. J'/(nous) accepte(ons) l'ensemble des dispositions dudit règlement et je (nous) m'/(nous) engage(ons) à en respecter toutes les clauses.

Le règlement intérieur est applicable dès l'adhésion de l'enfant et pour toutes les inscriptions présentes et à venir. Toute nouvelle version fera l'objet d'une nouvelle remise en main propre avec signature aux parents ou représentants légaux.

A, le/...../.....

Signature des parents—mention "Lu et Approuvé"