



36 Boulevard Savart
02830 SAINT-MICHEL
Mail: aptahr2@orange.fr
Tél: 03.23.98.63.93

ALSH: 20 . . Printemps: Buire

NOM:
Prénom:
Sexe: Garçon - Fille
Né(e) le:/...../..... (..... ans)

ADHESION ANNUELLE:

☐ Déjà Adhérent

☐ Voir Fiche Adhérent

☐ individuelle

☐ familiale

	Responsable légal 1	Responsable légal 2
NOM		
Prénom		
Adresse		
Code postal		
Commune		
E-mail		
Téléphone		
Profession		
Régime	CAF N° MSA Autres(précisez)	CAF N° MSA Autres(précisez)

J'autorise la personne habilité par la CAF à consulter mon quotient familial ☐ oui ☐ non

PRINTEMPS					Règlement (à remplir par l'administration)
	DATE	Choix de la formule			
		AVEC REPAS	SANS REPAS	DEMI-JRNEE	
S1	13/04 au 17/04				
S2	20/04 au 24/04				

Cadre réservé aux Assistants Familiales	
NOM-Prénom	
Adresse	
E-mail	
Tél	

A remplir obligatoirement:

Autorisez-vous votre enfant à rentrer seul ?

Liste des personnes habilitées à récupérer mon enfant :

NOM-Prénom

NOM-Prénom

NOM-Prénom

Date

Signature

Tournez SVP





Autorisation de pratique d'activités particulières

	OUI	NON
1. L'enfant sait-il nager?	☐	☐
2. L'enfant peut-il aller à la piscine?	☐	☐
3. L'enfant peut-il faire du camping?	☐	☐
4. L'enfant peut-il faire du vélo en sortie? (CASQUE OBLIGATOIRE)	☐	☐
5. Autorisez vous votre enfant à participer aux différentes sorties organisées par le centre?	☐	☐
6. Votre enfant suit-il un régime alimentaire spécifique? Si oui précisez lequel:	☐	☐

Je soussigné(e), déclare inscrire mon enfant, pour les animations collectives organisées par le CSc APTAHR et autorise mon enfant à participer à toutes les activités courantes du centre où il est inscrit. Je dégage les organisateurs de toute responsabilité en cas de perte ou de casse d'objets et jeux.

Date

Signature

Documents à joindre au dossier



- ☐ Règlement intérieur (document fourni)
- ☐ Fiche adhérent (document fourni)
- ☐ Fiche sanitaire complétée (document fourni)
- ☐ Photocopie carnet de santé (pages vaccins)
- ☐ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ☐ Santé: PAI, attestation MDPH, attestation AEEH, ordonnance (si prise d'un traitement)
- ☐ Attestation CAF (tarifications modulées Quotient Familial uniquement pour les bénéficiaires CAF)

Si votre commune est dans la liste ci-dessous*, cela signifie qu'elle verse à l'APTAHR 10€ par jour par enfant pour vous faire bénéficier des tarifs réduits. Afin d'aider votre commune à prévoir au mieux ses dépenses pour l'année, votre maire vous serez reconnaissant de signaler l'inscription de votre enfant en mairie, par mail, téléphone ou aux horaires d'ouverture du secrétariat. Cet engagement de la part de votre conseil municipal permet à l'association de garantir à vos enfants un service de qualité.

*Any-Martin-Rieux, Aubenton, Beaumé, Besmont, Bucilly, Buire, Coingt, Effry, Eparcy, Ivières, La Hérie, Landouzy-la-ville, Logny-les-Aubenton, Martigny, Mondrepuis, Mont-Saint-Jean, Ohis, Origny-en-Thiérache, Saint-Michel, Watigny, Wimpy



Possibilité de déduire les frais de garde des enfants de moins de 6 ans sur la prochaine déclaration d'impôts. Demandez votre reçu.